MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIŢANU

**Catedra Economie,
Management şi Psihopedagogie în Medicină**

Mihail MOROŞANU, Constantin EŢCO

MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

(Îndrumar metodic)

**CHIŞINĂU
2012**

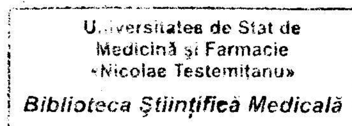
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

**Catedra Economie,
Management şi Psihopedagogie în Medicină**

Mihail MOROŞANU, Constantin EȚCO

MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

(Îndrumar metodic)



CHIŞINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2012

CZU 614.2(076)
M 90

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF
Nicolae Testemițanu din 6 octombrie 2011, procesul-verbal nr.1

Autori:
Mihail Moroșanu – dr. med., conferențiar universitar al catedrei Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină
Constantin Ețco – dr. hab. med., profesor universitar, șef catedră Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină

Recenzenți:
Tudor Grejdeanu – dr. hab. med., profesor universitar, catedra Medicină Socială și Management Sanitar *Nicolae Testemițanu,*
Alina Ferdohleb – dr. med., asistent universitar al catedrei Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină

Redactor: *Lidia Cîssa*

Asistență computerizată: *Alexandrina Zupcu, Maria Matei*

Recomandările metodice sunt elaborate în conformitate cu cerințele didactice actuale ale pedagogiei, cu planul de studii și programa analitică la disciplina Managementul serviciilor de sănătate pentru studenții facultății Sănătate Publică anul 4 de studiu.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
Moroșanu, Mihail
Managementul serviciilor de sănătate: (Îndrumar metodic) / Mihail Moroșanu, Constantin Ețco; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu,* catedra Econ. și Psihopedagogie în Medicină. – Ch. : *Medicina, 2012.* – *180 p.*
Bibliogr. : p. 179-180 (26 tit.) – 200 ex.
ISBN 978-9975-913-98-0.
614.2(076)
M 90

ISBN 978-9975-913-98-0

CUPRINS

PREFAȚĂ

Eficiența activității fiecărei organizații, precum și a fiecărui om depinde integral de capacitățile sale de a se organiza, de a-și planifica corect activitatea, de a comunica eficient cu cei din jur, de a se controla și a contola activitățile altora, de a analiza și a lua decizii raționale, de a-i influența pe subalterni cu ideile și activitățile sale, de a dirija procesele din jur. Acestea sunt unele dintre calitățile de bază ale unui bun manager, pe lângă harul dat de Bunul Dumnezeu de a fi lider, de a putea conduce masele, colectivele, pe cei din jur spre realizarea unui scop bine definit și a îndeplini sarcini bine formulate.

Activitatea unei structuri medicale, fie publice, ori private, depinde nu numai de nivelul și de calitatea înzestrării cu tehnică și aparataj medical performant, cu tehnologii de investigare și tratament modern, de profesionalismul și devotamentul cadrelor medicale, dar, în cea mai bună parte, de managementul instituției, de procesul de gestionare, de cultura managerială.

Anume aceste idei am urmărit în îndrumarul metodic prezent, dedicat unei mai bune pregătiri teoretice și practice a viitorilor specialiști în sănătatea publică.

Materialul expus ține de cerințele contemporane ale procesului didactic. Într-o formă clară și concisă sunt tratate temele formulate, scopul și sarcinile urmărite pe parcursul instruirii și formării cunoștințelor, deprinderilor practice ale viitorilor manageri și specialiști în domeniul sănătății publice. De menționat că aici sunt descrise activitățile unor servicii ale Sistemului Național de Sănătate Publică și nu a unor organizații concrete.

Fiecare temă conține, pe lângă activitățile didactice, noțiuni și materiale informative esențiale, intrebări de control pentru verificarea cunoștințelor și deprinderilor acumulate.

La finele îndrumarului sunt expuse un set de teste, precum și lista literaturii obligatorii de studiu.

Sperăm ca truda noastră să sporească nivelul de cunoștințe și de deprinderi practice ale studenților, rezidenților și poate a managerilor IMSP din RM.

Autorii

LISTA ABREVIERILOR

SNSP	Sistemul Național de Sănătate Publică
AMP	Asistența Medicală Primară
AMU	Asistența Medicală de Urgență
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
AOAM	Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală
AMMC	Asistența Medicală Mamei şi Copilului
AMS	Asistența Medicală Spitalicească
CNAM	Compania Națională de Asigurări Medicale
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CS	Centrul de Sănătate
AMT	Asociația Medicală Teritorială
SSSSP	Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice
SSES	Serviciul Sanitar-Epidemiologic de Stat
RM	Republica Moldova

TEMA 1

Esenţa şi importanţa abordării sistemice. Structura, procesele şi etapele de bază ale funcţionării sistemelor

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a noţiunilor de teorie generală a sistemelor, a metodologiei sistemice, a tipurilor de sisteme, a părţilor componente şi proceselor funcţionale de bază ale sistemelor, a etapelor organizaţional-funcţionale ale sistemului, a proprietăţilor şi particularităţilor sistemelor gestionabile, a componentelor sistemului şi asigurarea informaţional-analitică a sistemului.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului, studentul trebuie:

- să cunoască noţiunile generale de teorie generală a sistemelor, a metodologiei teoriei conducerii şi organizării, principiile sistemelor (principiul sistemic şi principiul diversităţii);
- să posede cunoştinţe despre tipurile de componente ale sistemelor, despre particularităţile de bază ale componentelor sistemului şi despre procesele funcţionale de bază ale sistemului gestionabil;
- să cunoască esenţa metodelor sistemice, destinaţia practică a abordării sistemice;
- să dispună de cunoştinţe privind clasificarea sistemelor, părţile componente şi procesele funcţionale de bază, etapele organizaţional-funcţionale ale sistemului;
- să cunoască esenţa proprietăţilor şi particularităţilor sistemelor gestionabile, condiţiile de gestionabilitate a sistemelor, regulile de organizare a sistemelor;
- să ştie condiţiile şi factorii eficienţei activităţii de conducere, grupurile funcţionale de modelare a structurii aparatului de conducere;
- să cunoască esenţa serviciului de asigurare informational-analitică, clasificării informaţiei utilizate în conducere.

Argumentarea temei

Cunoaşterea esenţei teoriei generale a sistemelor, a componentelor unui sistem dirijabil, a proceselor funcţionale ale unui sistem, a metodologiei de clasificare a sistemelor, a etapelor organizaţional-funcţionale ale unui sistem, precum şi a proprietăţilor şi particularităţilor sistemelor gestionabile, a regulilor de organizare a sistemului, a condiţiilor şi factorilor eficienţei activităţii de conducere, a grupurilor funcţionale de modelare a structurii aparatului de conducere a unui sistem stă la baza fomării unui manager eficient.

Studenţii vor percepe corect managementul diferitor servicii de asistenţă medicală, vor putea aplica acest management concomitent cu cunoaşterea teoriei generale a sistemelor, fapt ce argumentează necesitatea unor astfel de cunoştinţe care sunt utile medicului practician pentru a putea aprecia eficienţa unui serviciu de asistenţă medicală, a unei instituţii medicale.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa noţiunii de teorie generală a sistemelor, principiile teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică.	Discuţii, întrebări de control	35 min.
2.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre componentele unui sistem, particularităţile de bază ale acestora, procesele funcţionale de bază ale sistemului gestionabil.	Lucrul în grupuri, discuţii prezentări, întrebări de control	35 min.
3.	Aprecierea perceperii de către studenţi a metodologiei de clasificare a sistemelor, a părţilor componente şi proceselor funcţionale de bază ale unui sistem, a estimării practice a metodologiei abordării sistemice.	Prezentări, întrebări de control	35 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre eta++pele organizaţional-funcţionale ale sistemului, regulile de organizare a sistemelor, condiţiile de gestionabilitate a sistemelor.	Lucrul în grupuri, discuţii, întrebări de control	40 min.

Continuare

5.	Estimarea cunoştinţelor despre proprietăţile sistemelor gestionabile, grupurile funcţionale de modelare a structurii aparatului de conducere.	Discuţii, întrebări de control, prezentări	40 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa servicilului de asigurare informaţional-analitică şi clasificării informaţiilor utilizate în conducere, despre condiţiile şi factorii eficienţei activităţii de conducere.	Lucrul în grup, discuţii, prezentări, întrebări dc control	40 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa noţiunii de teorie generală a sistemelor, despre principiile teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu noţiunile teoriei generale a sistemelor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor prezenta şi discuta materiale despre esenţa teoriei generale a sistemelor, despre cele 2 principii de bază ale teoriei generale a sistemelor, despre metodologia sistemică de abordare a cercetărilor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Se vor discuta cu studenţii metodologia de clasificare a sistemelor, despre tipurile de sisteme. Vor fi analizate părţile componente şi procesele funcţionale de bază ale unui sistem. Se va discuta esenţa destinaţiei practice a metodologiei abordării sistemice. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către studenţi şi profesor.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a componentelor de bază ale unui sistem şi ale particularităţilor lor de bază.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri unde vor discuta despre componentele de bază ale sistemelor şi particularităţile lor, precum şi despre procesele funcţionale ale unui

sistem gestionabil. După 20 de minute de discuții, câte un student din grupuri vor prezenta răspunsurile şi analiza materialului discutat. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Aprecierea perceperii de către studenți a metodologiei de clasificare a sistemelor, a părților componente şi proceselor funcționale de bază ale unui sistem, a estimării practice a metodologiei abordării sistemice.

Metoda utilizată: Prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu tipurile de sisteme, cu părțile componente şi procesele funcționale ale unui sistem.

Durata activității: 35 min.

Structura şi conținutul activității: Se vor discuta cu studenții metodologia de clasificare a sistemelor, tipurile de sisteme. Vor fi analizate părțile componente şi procesele funcționale de bază ale unui sistem, se va discuta esența destinației practice a metodologiei abordării sistemice. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Evaluarea cunoştințelor studenților despre etapele organizațional-funcționale ale sistemului, despre regulile de organizare a sistemelor, despre condițiile de gestionabilitate a sistemelor.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoaşterea de către studenți a etapelor organizațional-funcționale de dezvoltare a unui sistem, a regulilor de organizare a unui sistem.

Durata activității: 40 min.

Structura şi conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri unde vor discuta şi analiza subiectele activității, despre etapele formării, organizării şi funcționării unui sistem, despre regulile de organizare a unui sistem, despre condițiile de gestionabilitate a sistemelor. Peste 25 de minute de discuție, studenții din grupuri vor prezenta rezultatele analizei efectuate, nivelul de însuşire şi pricepere a materialului teoretic. Răspunsurile corecte se vor aprecia de către studenți şi profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Estimarea cunoştințelor despre proprietățile sistemelor gestionabile, despre grupurile funcționale de modelare a

structurii aparatului de conducere.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebâri de control, prezentări.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a proprietăţilor şi particularităţilor sistemelor gestionale.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Vor fi analizate şi discutate proprietăţile şi particularităţile sistemelor gestionale, grupurile funcţionale de modelare a structurii şi activităţii aparatului de conducere. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de studenţi şi profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre esenţa servicilului de asigurare informaţional-analitică şi clasificării informaţiilor utilizate în conducere, despre condiţiile şi factorii eficienţei activităţii de conducere.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, discuţii, întrebări de control, prezentări.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu structura şi funcţionalitatea serviciului de asigurare informaţional-analitică.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor discuta în grupuri despre esenţa serviciului informational, despre structura şi funcţionalitatea lui, despre tipurile de informaţii utilizate în conducere. Vor fi analizate condiţiile şi factorii unei activităţi eficiente de conducere. Peste 25 de minute, subiectul activităţii se va pune în discuţie. Din fiecare grup studenţii vor prezenta propriile păreri şi cunoştinţe în domeniu. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Noţiuni şi materiale informative la temă

Teoria generală a sistemelor este o ştiinţă care studiază particularităţile şi legităţile de organizare şi funcţionare a sistemelor complexe. Teoria generală a sistemelor, de rând cu instrumentarul său, principiul sistemic, constituie baza metodologică a teoriei dirijării şi organizării.

Esenţa principiului diversităţii necesare se reduce la faptul că diversitatea unui obiect gestionabil complex determină necesitatea unui asemenea subiect al dirijării care însuşi ar dispune de o diversitate necesară.

Sistemul trebuie să fie gestionabil nu numai în aspect funcţional, ci

şi în cel structural şi informaţional.

Sistemul este „o mulţime care se află în relaţii şi legături între ele, care formează o anumită integritate, unitate...". Unii cercetători determină sistemul ca pe o totalitate de elemente sau părţi componente ce se află în stare de interdependenţă şi sunt legate reciproc".

Conform criteriului structural-funcţional pot fi numite două tipuri de componente: **subsisteme** şi **elemente.**

Subsistemele sunt asemenea componente ale sistemului, care la rândul lor sunt compuse din părţi ce posedă o anumită independenţă şi execută anumite funcţii, condiţionate de locul şi rolul lor în structura componentelor respective.

Elementele sunt componentele sistemului, ce nu por fi divizate în părţi fără a li se pierde certitudinea calitativă, adică sunt unităţi structurale indivizibile în condiţiile existenţei sistemului dat.

Prin **organizaţie** se înţelege „(...) reglementarea părţilor ce formează un întreg şi acţionează astfel încât întregul contribuie la conţinutul părţilor" (N.Wiener). Alte definiţii: „(...) putem examina părţile ca organizaţionale atunci când între ele apare comunicarea..." (W.Eshly); „Organizaţia este totalitatea regulilor şi disciplinelor..." (G.Simon).

Reglementarea poate fi numită structură, prin care se înţelege dislocarea elementelor într-o anumită ordine. Această ordine este sistemică în cazul când este condiţionată de un scop ce stă în faţa sistemului şi face posibilă existenţa organizaţiei.

Ierarhia prezintă o trăsătură a organizaţiei, prin care se stabilesc relaţiile de cosubordonare între componentele sau verigile sistemului. Elementele ierarhiei execută funcţii diverse, şi, deci, între ele există o anumită cosubordonare, care poate avea diverse niveluri. Cosubordonarea, tipul şi forma ei constituie o condiţie necesară pentru funcţionarea sistemului.

Structura procesului de organizare constă din *şapte blocuri,* care condiţionează acţiunile necesare, consecutivitatea lor şi legăturile reciproce dintre ele ce pot fi utilizate la soluţionarea problemelor de organizare a dirijării în orice situaţie, inclusiv la organizarea sistemelor de dirijare prin programe separate, dar ţinând cont de specificul chestiunilor abordate.

Blocul 1. Elaborarea obiectivelor sistemului organizaţional.

Blocul 2. Analiza procesului de stabilire a obiectivelor şi determinarea componenţei sistemului organizaţional.

Blocul 3. Elaborarea funcţiilor şi structurii sistemului organizaţional.

Blocul 4. Elaborarea tehnologiei dirijării şi planificarea activităţii de administrare.

Blocul 5. Determinarea conexiunilor, volumului şi a căilor de transmitere a informaţiei, a ordinei circulaţiei documentelor.

Blocul 6. Selectarea şi utilizarea mijloacelor tehnice.

Blocul 7. Selectarea şi instruirea conducătorilor şi a personalului de conducere.

Organizarea sistemului este reglementarea elementelor sale constitutive, spre deosebire de starea sau poziţia lor haotică. Sistem organizat este numai atunci când ordinea şi funcţia elementelor vor fi condiţionate de obiective.

Baza metodică a teoriei sistemelor o constituie metodologia sistemică, metodele componente şi concretizatoare ale căreia ar fi: abordarea sistemică, analiza sistemică, analiza sistemico-funcţională, analiza factorială, „umanizarea muncii" ş.a.

Analiza sistemică „se utilizează pentru soluţionarea problemelor practice, aplicate (...)".

Abordarea sistemică este procesul de cercetare a sistemului ce funcţionează la momentul dat în scopul de a studia stările, structurile, organizarea, relaţiile lui, diverse aspecte ale funcţionării sistemului, resursele lui, legăturile interne şi externe.

Abordarea sistemică a conducerii include *trei etape* consecutive:

- la prima etapă este determinată sfera, sunt precizate domeniul şi anvergura activităţii subiectului dirijării, sunt stabilite necesităţile informaţionale adecvate;
- la cea de a doua etapă sunt realizate investigaţiile necesare (analiza sistemică);
- la cea de a treia sunt elaborate variantele alternative de soluţionare a anumitor probleme şi se face alegerea variantei optime pentru fiecare problemă.

Tipurile de sisteme:

- ***Conceptuale.*** Acestea reprezintă o totalitate de caracteristici, de concepţii (idei conceptuale). Particularităţile lor deosebite sunt legate de structurile teoretice, nu pot avea ceva analog în lumea reală şi sunt ştiinţă, teorii, modele.
- ***Empirice.*** Acestea reprezintă sisteme operative concrete ce sunt compuse din oameni, materiale, tehnică, resurse şi alte obiecte

materializate, reale.

- *Naturale.*Sunt cele legate de natură şi la crearea cărora nu a participat omul (sistemul solar, organismele vii, etc.)
- ***Artificiale.*** Sunt sisteme care au fost create de om.
- ***Sociale.*** Sunt cele compuse din oameni, organizaţii, instituţii, partide, uniuni etc.
- ***Deschise.*** Sunt sisteme care interacţionează cu mediul ambiant, alte sisteme, cu organismele vii (schimbul de substanţe, organizaţii, instituţii, experienţa avansată etc.). O caracteristică a sistemelor deschise este faptul că ele manifestă tendinţe spre un grad mai superior de autoorganizare şi dezvoltare.
- ***Închise.*** Sunt sisteme care nu interacţionează deloc sau aproape că nu interacţionează cu mediul înconjurător.
- ***Permanente.*** Sunt cele care există într-o perioadă de timp foarte lungă.
- ***Provizorii.*** Reprezintă sisteme care sunt create pe o anumită perioadă de timp, iar apoi sunt lichidate.
- ***Stabile.*** Proprietăţile şi funcţiile acestor sisteme nu se modifică esenţial sau se modifică în formă de cicluri repetate.
- ***Statice.*** Sisteme în care lipseşte sau aproape că lipseşte mişcarea (cristalele din diamante).
- ***Dinamice.*** Sisteme în care mişcarea se produce încontinuu şi activ, se produc modificări.

Sistemele, după gradele ierarhice, pot fi clasificate în *sisteme moarte* şi *sisteme vii.* La sistemele moarte se referă: structurile statice, sistemele dinamice simple cu mişcare prefigurată, sistemele cibernetice cu legătură inversă. La sistemele vii se referă: sistemele deschise cu structură autoasigurată (nivelul celular), organismele cu capacitate redusă de percepere a informaţiei (nivelul plantelor), organismele cu capacitate de percepere a informaţiei mai dezvoltată (animalele), oamenii (cunoştinţa de sine, gândirea, comportamentul netrivial), sistemele sociale (societatea umană), sistemele transcendente din afara conştiinţei noastre.

Un sistem gestionabil organizat, în aspect structural-funcţional, constă din trei părţi componente obligatorii: *subiectul* dirijării, *obiectul* de dirijare şi *blocul reglementării ştiinţifice* sau *serviciul asigurării informaţional-analitice.*

Subiectul dirijării este partea componentă obligatorie a sistemelor gestionabile organizate pe bază sistemico-funcţională pentru realizarea unor obiective concrete şi care asigură conducerea sistemelor în conformitate cu nivelul ei ierarhic, statutul şi împuternicirile (inclusiv cele suplimentare) cu care a fost dotată.

Obiectul dirijării este partea componentă obligatorie a sistemului gestionabil, organizată pe bază sistemico-funcţională, unită printr-un obiectiv unic şi care asigură realizarea nemijlocită a sarcinilor de producţie propuse ei, iar prin mijlocire – şi a unor funcţii separate de administrare, de dirijare.

Blocul reglementării ştiinţifice sau serviciul de asigurare informaţional-analitică (SAIA) este partea componentă a sistemelor organizate pe baze sistemico-funcţionale pentru realizarea unor obiective concrete destinată pentru colectarea, prelucrarea, analiza, transmiterea şi păstrarea (stocarea) informaţiei de dirijare.

Cicluri (stadii) ale dezvoltării sistemului:

1. „Naşterea"(organizarea) sistemului. Acest ciclu este legat de scopurile propuse ale sistemului pentru satisfacerea, de exemplu, a cererii din partea populaţiei la asistenţa medicală.
2. „Copilăria" sistemului. Această perioadă este neproporţională comparativ cu potenţialul de dirijare aflat la dispoziţie şi cu posibilităţile tehnologice de creştere a sistemului.
3. „Tinereţea" sistemului este trecerea de la managementul complex la cel diferenţiat.
4. „Maturitatea".La această etapă se implementează în mod intens noi cunoştinţe, metode şi metodici, noi tehnologii din sfera de activitate.
5. "Îmbătrânirea" se caracterizează prin triumful birocraţiei, conservatismului şi "surzenia" structurilor masive faţă de ideile noi. Sistemul la această etapă funcţionează neritmic, tot mai des apar întreruperi, defecte.
6. „Renaşterea". Pentru această etapă este caracteristică utilizarea cunoştinţelor şi abilităţilor noii echipe, opiniile specifice ale membrilor căreia oferă posibilitatea de a realiza programul de restructurare internă şi externă.

Factorii de stabilizare sistemică – obiectivul, procesul şi funcţiile managementului.

Obiectivul (scopul) sistemului sunt rezultatele prognozate, planifi-

cate şi dorite, care trebuie să fie obţinute de organizaţie.Există obiective *de perspectivă* (strategice, de lungă durată) şi *operative* (pe termen scurt, cele mai apropiate). Obiectivele se mai pot deosebi în funcţie de complexitatea formulării lor (complexe, particulare), după importanţa pentru dezvoltarea sistemului (esenţiale, neesenţiale), după nivelul de argumentare a lor (empirice, ştiinţific argumentate) şi după gradul de certitudine (planificate, prognozate).

Structura semnifică construcţia internă a oricărui sistem.Ea caracterizează legăturile reciproce şi raporturile dintre elementele (componentele) sistemului şi subordonarea lor. Se deosebesc trei tipuri de legături între elemente: legături mecanice sau fizice (legătura se realizează pe calea schimbului de eforturi); trofică (legătura se realizează pe calea schimbului de energie);informaţională sau prin semnale (legătura se realizează prin schimbul de informaţii şi semnale).

Cele 10 condiţii proprii sistemelor gestionabile sunt:

1. Existenţa unor subsisteme de dirijare şi gestionabile (SD – subiectul dirijării şi OD – obiectul dirijării).

2. Existenţa legăturilor cauză-efect între elementele sistemului. Dirijarea este posibilă, dacă SD şi OD reacţionează la modificările ce apar pentru unul sau altul în baza unei legături universe.

3. Dinamicitatea sistemului – capacitatea ei de a trece dintr-o stare calitativă în alta, rămânând sistem.

4. Prezenţa în sistem a parametrului, acţiunea asupra căruia poate modifica decurgerea procesului (durata medie de aflare a pacientului în pat; termenele de investigare a pacientului; selectarea şi repartizarea corectă a cadrelor, formarea rezervei de cadre).

5. Capacitatea de a reacţiona la acţiunea de gestiune, concomitent cu capacitatea de a amplifica (profesionalismul şi calificarea cadrelor, rolul organizaţiilor publice, un colectiv „sănătos").

6. Posibilitatea de a colecta, prelucra, analiza, transmite şi a acumula informaţia.

7. Caracterul bine orientat antientropic al dirijării (capacitatea de a se opune haosului, dezordinii).

8. Funcţionalitatea stabilă a sistemului, ce constă în trecerea ei dintr-o stare în alta, trecere ce are loc într-un anumit mediu pe parcursul unui anumit interval de timp,cu condiţia existenţei interacţiunii interne şi externe cu mediul exterior.

9. Caracterul ierarhic al sistemelor, ce reprezintă un tip de relaţii

9. Caracterul ierarhic al sistemelor, ce reprezintă un tip de relații structurale în sistemele complexe cu multe niveluri, caracterizate de reglementare, de organizarea interacțiunii dintre nivelurile separate de gestiune pe verticală.

10. Inversionalitatea reprezintă o independență a componentelor sistemului care în relație cu sistemul devin subsisteme.

Receptivitatea sistemului este o proprietate, o capacitate a sistemului de a reacționa în mod adecvat la prescripțiile dirijării.

Receptivitatea situațională este capacitatea sistemului de a se adapta sau funcționa în condițiile situației de dirijare în stadiu de formare sau apărute.

Receptivitatea tactică și operativă este capacitatea sistemului de a trece de la o sarcină de scurtă durată la alta.

Receptivitatea structurală presupune capacitatea sistemului de a modifica structura sa fără a pune în pericol activitatea sistemului, eficiența funcționării ei.

Sistemul are următoarele particularități:

- reprezintă o formațiune unitară și integră;
- constă din totalitatea elementelor ce o alcătuiesc;
- are o structură internă, elementele căreia se află în dependență și interacțiune reciprocă;
- posedă proprietăți integrative, sistemice;
- dispune de legături interne și externe;
- se caracterizează prin forma și nivelul de organizare;
- posedă un caracter dinamic în funcționare;
- posedă parametri de dirijare și factori de stabilizare sistemică;
- funcția este orientată spre atingerea obiectivelor prefigurate;
- posedă capacitatea de amplificare, adică capacitatea de a suporta mari modificări de la acționări mici;
- este capabilă să colecteze, să transforme, să păstreze și să transmită informația;
- posedă capacități antientropice, adică capacitatea de a se contrapune haosului, dezordinii;
- posedă fenomenul de inversibilitate, deci sistemul poate fi în același timp și subsistem pentru un sistem ierarhic mai superior. Totodată, diferența dintre sistem și subsistem are atât un caracter relativ, cât și absolut;

- posedă inerție, gradul şi nivelul căreia este supus modificărilor;
- se caracterizează prin receptivitate, tipul căreia este determinat de concretețea şi particularitatea situației de gestiune;
- se caracterizează prin emergență, prin capacitatea de a adopta proprietăți bine orientate, care nu sunt proprii elementelor componente luate aparte;
- se deosebeşte prin eficiență, printr-un raport pozitiv dintre rezultatele activității sistemului şi resursele materiale, de muncă, financiare, metodologice, informaționale şi altele, utilizate pentru obținerea acestor rezultate;
- posedă o ciclicitate a funcționării, prin care perioadele (stadiile) de ascensiune sunt schimbate de perioade (stadii) de descreştere.

La organizarea sistemelor trebuie respectate următoarele reguli, consecințe şi generalizări ale sistematicii (ştiinței despre sisteme) aplicate:

- noile sisteme generează noi probleme, de aceea nu e nevoie de creat sisteme fără ca ele să fie strict necesare;
- sistemele au proprietatea de a creşte şi, odată cu creşterea, să se dizolve una în alta;
- sistemele complexe conduc la consecințe neaşteptate;
- nu se poate prevedea comportamentul comun al sistemelor mari. Şi atunci, ca consecință, un sistem mare, format prin mărirea dimensiunilor unor sisteme mai mici, se comportă cu totul altfel ca predecesoarea ei;
- un sistem complex, proiectat în grabă, nu funcționează niciodată şi nici nu e posibil de reparat în aşa fel ca să poată funcționa (legea a şaisprezecea a sistemicității);
- toate sistemele sunt complicate până la infinit. Iluzia simpleții apare din cauza concentrării atenției asupra unei sau mai multor variabile;
- sistemele complexe au tendința de a se contrapune propriilor funcții (principiul lui Chatelier).

Modelarea funcției şi structurii aparatului de conducere presupune diferențierea lui în patru grupuri funcționale.

Primul grup. Sunt persoane care îndeplinesc operațiunile de conducere principale, adică sunt înzestrați cu dreptul de a adopta decizii de dirijare şi a realiza în mod nemijlocit procesul de dirijare.

Grupul doi. Acestea sunt persoane care îndeplinesc operații de dirijare auxiliare.

Grupul trei. Sunt persoane care îndeplinesc operații de dirijare suplimentare (cu preponderență de natură tehnică).

Grupul patru. Sunt persoane care nu participă nemijlocit, ci doar parțial la activitatea de conducere.

Calitatea organizării sistemului în întregime este determinată de următoarele:

1. Raționalitatea numărului de verigi ale conducerii.
2. Exactitatea separării în activitatea părților componente ale sistemului.
3. Capacitatea de a reacționa rapid la modificările din sistemul de conducere la acțiunea diverșilor factori.
4. Delegarea împuternicirilor în soluționarea problemelor pornind de la principiul: o mai bună informare – o mai mare competență.
5. Adaptabilitatea unor subdiviziuni separate, a aparatului de conducere față de sistem și mediul ambiant.
6. Principiul conducerii unice: nici o persoană nu trebuie să primească dispoziții și nu trebuie să facă darea de seamă mai mult decât în fața unui conducător.
7. Caracterul primar al funcției și secundar al structurii la organizarea sistemului și a părților ei, prin care nu funcția se adaptează la structură, ci structura se adaptează la funcție.
8. Prezența documentului care organizează munca, aprobă structura organizatorică și funcția sistemelor modelate.

Structura organizațională a conducerii (SOC) trebuie să posede, în afara criteriilor de calitate, și caracteristici cantitative adecvate nivelului de dezvoltare a organului de conducere și care permit a crea cel mai rațional regim de activitate a sistemului. La conducere se folosesc metode și metodici, cum ar fi modelarea economico-matematică, analiza sistemică, analiza funcțională și de costuri, metoda verigii conducătoare, metoda de expertiză analitică, metoda cvazimetrică etc.

Ocrotirea sănătății este un sisteme complex, dinamic și funcțional gestionabil și ocupă un loc important printre nenumăratele sisteme științifico-tehnice, economice, sociale și alte sisteme, pe care societatea umană le creează și le folosește în toate sferele de existență socială și la toate etapele istorice pentru asigurarea existenței și dezvoltării sale.

Sistemul de asistență medicală trebuie examinat ca sistem gestionabil, care în comparație cu alte sisteme sociale are particularitățile sale:

- este un sistem poliobiectival cu mai multe niveluri, cu un model organizațional și schemă a conducerii ierarhice;
- componentele (elementele) ce o alcătuiesc adeseori sunt supuse unor influențe arbitrare, necontrolabile;
- caracterul legăturilor este complex, iar sistemul într-o anumită măsură are un caracter de probabilitate, dar nu determinat;
- este alcătuit dintr-o mulțime de subsisteme, ce se deosebesc nu numai prin gradul de complexitate, prin componența și caracterul elementelor, ci și prin structura organizațională, prin dimensiuni, sarcini, funcții și obiective;
- poate include în sine în același timp câteva tipuri de subsisteme.

Astfel de subsisteme pot fi:

a) *conceptuale* (idei, concepții ale conducătorilor, concepții ale științei medicale în domeniul diagnosticării și tratamentului pacienților sau de organizare și dirijare);
b) *empirice* (instituții concrete – spitale, dispensare, policlinici etc.);
c) *organizaționale* (organe, organizarea unor tipuri separate de asistență medicală, modele de conducere, finanțare).

În aspect organizațional, structura sistemului de asistență medicală trebuie să aibă două secțiuni de bază – *administrativ-teritorială și de ramură*. În aspect administrativ-teritorial, este un sistem complex, cu multe niveluri, cu construcție ierarhică, unde în calitate de elemente (subsisteme) în ea este inclus sistemul asistenței medicale la nivel de stat, la nivel municipal, la nivel raional etc. Indiferent de nivelul organizațional, acesta trebuie să fie un sistem unic, complex și dinamic, cu o mulțime de componente ce îl alcătuiesc.

O componentă a sistemului gestionabil este blocul reglementării științifice sau *serviciul de asigurare informațional-analitică*.

Întrebări de control:

1. Care sunt noțiunile de sistem și de teorie generală a sistemelor?
2. Explicați cele 2 principii de bază ale teoriei generale a sistemelor.
3. Ce tipuri de componente ale sistemelor cunoașteți?
4. Descrieți noțiunea de organizare și reglementare în cadrul unui sistem.

5. Din ce constă structura procesului de dirijare?
6. Ce constituie baza metodică a teoriei generale a sistemelor şi care sunt componentele acesteia?
7. Descrieţi noţiunea de abordare sistemică, de analiză sistemică, de analiză factorială, de analiză sistemico-funcţională.
8. Enumeraţi şi explicaţi tipurile de sisteme.
9. Care sunt părţile componente ale unui sistem gestionabil?
10. Enumeraţi şi descrieţi procesele funcţionale ale sistemului gestionabil.
11. Care sunt etapele organizaţional-funcţionale ale unui sistem gestionabil?
12. Descrieţi etapele organizaţional-funcţionale ale unui sistem gestionabil.
13. De care factori de stabilizare sistemică sunt asigurate stabilitatea structurii şi funcţiei sistemelor gestionabile?
14. Enumeraţi şi desrieţi proprietăţile şi particularităţile sistemelor gestionabile.
15. Care sunt condiţiile de gestionabilitate a sistemului?
16. Descrieţi argumentarea proprietăţilor şi particularităţilor sistemului dirijat.
17. Care sunt regulile, consecinţele şi generalizările sistematicii aplicate la organizarea sistemelor?
18. Descrieţi organizarea componentelor sistemului de conducere.
19. În ce constă modelarea structurii şi funcţiei aparatului de conducere?
20. În ce constă calitatea organizării sistemului şi a structurilor sale funcţionale?
21. De ce este determinată calitatea organizării sistemului?
22. Prin ce particularităţi se caracterizează sistemul de sănătate publică?
23. Descrieţi serviciul de asigurare informational-analitică.
24. Caracterizaţi datele utilizate de către serviciul de asigurare informaţional-analitică.
25. Care sunt tipurile de informaţii utilizate în conducere?

TEMA 2

Sistemele de sănătate publică din lume. Strategia de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică din RM

Durata: 4 ore

Scopul:

Cunoaşterea caracteristicilor sistemelor de sănătate publică existente în lume, metodele implementate de reorganizare şi reformare a sistemelor de sănătate publică.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului, studentul trebuie:

- să cunoască principiile de organizare a sistemelor de sănătate publică din lume;
- să aprecieze structura modelelor sistemelor de sănătate publică din lume;
- să determine politicile de reorganizare şi reformare a sistemelor de sănătate publică;
- să cunoască formele, metodele de reorganizare a sistemelor de sănătate publică din lume;
- să elaboreze criterii de apreciere a sistemelor de sănătate publică.

Argumentarea temei

Fiecare medic practician este dator să cunoască caracteristicile unui sistem de sănătate publică, modelele de sisteme de sănătate publică existente în diferite ţări ale lumii, principiile de finanţare şi administrare a acestor sisteme, metodele şi modelele de reorganizare şi de reformare a sistemelor naţionale de sănătate publică.

Posedarea acestor cunoştinţe îi permite medicului să se orienteze în structura sistemelor de sănătate publică şi să elaboreze strategii de reorganizare a sistemului de sănătate publică, să aprecieze eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.	Întrebări de control, discuţii	20 min.
2.	Familiarizarea studenţilor cu structurile cointeresate în eficienţa sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naţionale de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	20 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politicilor naţionale de sănătate. Aspectele politicii naţionale de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre căile de reformare a sistemului de sănătate publică. Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre tipurile de descentralizare ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică. Strategiile şi categoriile de măsuri ale metodei pendulului în reformarea sistemului de sănătate publică.	Întrebări de control, discuţii.	30 min.
7.	Familiarizarea studenţilor despre principiile Politicii Naţionale de Sănătate pentru anii 2008–2017 şi Strategiei de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică pentru anii 2008–2017	Lucrul în grup, discuţii, întrebări de control.	20 min

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristicilor lor.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta noţiunea despre modelele sistemelor de sănătate publică din lume şi caracteristica lor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu struturile cointeresate în eficienţa sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naţionale de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre structurile cointeresate în eficienţa sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naţionale de sănătate publică.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta despre structurile cointeresate în eficienţa sistemelor de sănătate şi tipologia modelelor naţionale de sănătate publică.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile politicilor naţionale de sănătate. Aspectele politicii naţionale de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile poliţelor naţionale de sănătate şi despre aspectele politicii naţionale de sănătate publică.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta scopurile, obiectivele, strategiile şi tacticile poliţelor naţionale de sănătate, precum şi aspectele politicii naţionale de sănătate publică.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre căile de reformare a sistemului de sănătate publică. Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre reforma sistemului de sănătate publică şi elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta despre elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre tipurile de descentralizare ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Acumularea cunoştinţelor de către studenţi despre descentralizarea ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică şi despre tipurile de descentralizare, avantajele şi dezavantajele lor.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta tipurile de descentralizare, avantajele şi dezavantajele lor, precum şi descentralizarea ca metodă de reformare a sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică. Strategiile şi categoriile de măsuri ale metodei pendulului în reformarea sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică, despre strategiile şi categoriile de măsuri ale metodei „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta despre metoda „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică, precum şi despre strategiile, categoriile de măsuri ale metodei „pendulului" în reformarea sistemului de sănătate publică.

Activitatea nr.7

Subiectul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu principiile Politicii Naţionale de Sănătate pentru anii 2008–2017 şi Strategiei de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică pentru anii 2008–2017

Metoda utilizată: Întrebări de control, discuţii.

Scopul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile politicii naţionale de sănătate publică şi a Strategiei de dezvoltare a Sitemului Naţional de Sănătate Publică.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor distribui câte 5 studenți care vor analiza principiile politicii de sănătate publică din RM, corelația lor cu politicile internaționale de sănătate. Vor fi analizate și determinate direcțiile strategice de dezvoltare a sistemului național de sănătate publică. Peste 15 min., câte 1 student din fiecare grupă va expune rezultatele discuției, care vor fi puse în discuție și analizate. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

Sistemele de sănătate publică prezintă un ansamblu de subsisteme, care interacționează între ele în direcția obținerii unui obiectiv comun de asigurare a populației cu servicii medicale.

Un sistem de sănătate publică are următoarele caracteristici:

- sistemul de ansamblu prezintă mai multe calități pozitive decât suma calităților subsistemelor sale;
- circulația informației în cadrul unui sistem bine organizat este mult mai rapidă și ușurată.
- gradul de independență față de mediul înconjurător este mult mai mare;
- managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte.

Formarea unui sistem de sănătate publică depinde de:

- evoluția istorică a țării;
- nivelul de dezvoltare economică a țării;
- factorii culturali, sociali și de mediu;
- ideologia politicii de sănătate în țară;
- nivelul de școlarizare medicală.

Componentele de bază ale unui sistem de sănătate publică sunt:

- baza tehnico-materială și dezvoltarea de resurse;
- organizarea de programe;
- asigurarea economică;
- managementul sanitar;
- gradul de dezvoltare și calitate a serviciilor medicale.

Compararea sistemelor de sănătate publică din diferite ţări se efectuează prin:

- compararea fiecăruia din componentele unui sistem de sănătate publică, exprimate prin producerea de servicii medicale şi impactul lor asupra stării de sănătate a populaţiei;
- compararea modului de viaţă a populaţiei, mediului ambiant, structurii resurselor umane şi tehnologiei.

În eficienţa sistemului de sănătate publică a ţării sunt cointeresaţi:

- organele executive (guvernul, municipalitatea, primăriile);
- patronii;
- asiguratorii;
- pacienţii;
- agenţii economici;
- furnizorii, care prestează servicii medicale.

Tabelul 1

Caracteristica modelelor de sisteme de sănătate publică din lume

Tipul	Sursa de finanţare	Administrarea
1. Asigurarea medicală prin intermediul sistemului de securitate socială – (modelul Bismarc) (Germania, Japonia, Franţa, Austria, Belgia, Elveţia, Israel)	Contribuţii obligatorii fiscale vărsate în fondurile de asigurare medicală sau prin intermediul securităţii sociale	În Germania autorităţile publice reglează activitatea fundaţiilor de asigurare medicală, care achită costurile serviciilor private acordate; există fundaţii de asigurare medicală şi sindicate medicale puternice; în Israel fundaţiile de asigurare medicală concurează cu HMO, plata pentru serviciile din coşul obligator fiind achitată în baza principiului capitaţiei.
2. Serviciul Naţional de Sănătate – (Modelul Beveridge) (Marea Britanie, Norvegia, Suedia, Danemarca, Italia, Spania, Portugalia, Grecia)	Statul, din impozite generale şi alte venituri; (în Marea Britanie) – finanţare naţională; în ţările nordice – finanţare în comun, surse acumulate de către autorităţile naţionale, regionale şi locale	Planificarea centralizată, management decentralizat al spitalelor, serviciului GP şi instituţiilor de sănătate publică, sisteme districtuale şi regionale integra-te, remunerate în baza principiului capitaţiei (Marea Britanie şi ţările nordice.)

3. Sistemul național de asigurare medicală – (Modelul Douglas), prin intermediul statului (Canada, Australia)	Sursele fiscale – finanțarea în comun de către guvernele federale și provinciale	Administrarea de către autoritățile provinciale; reglarea federală, serviciile medico-sanitare sunt achitate în baza principiului plată pentru serviciu, spitalele sunt finanțate prin bugete în bloc, sunt în desfășurare reformele care promovează regionalizarea și integrarea serviciilor
4. Sistemul național de sănătate – (Modelul Semashko) (fosta URSS)	Statul – din impozitele generale și alte venituri, asigurarea financiară a serviciilor medicale pentru întreaga populație.	Planificarea și control înalt centralizat în mâinile statului, finanțarea după norme fixe la un număr de populație, majorarea constantă a numărului de personal și paturi spitalicești, reformele din anii 1990 au promovat descentralizarea managementului serviciilor remunerate în baza principiului capitației și asigurării medicale obligatorii (taxe pe salariu).
5. Sistemul mixt-privat/public (Statele Unite, America Latină (Columbia), Asia (Filipine) și țările africane (Nigeria)	Asigurarea medicală privată prin intermediul asigurării medicale la locul de muncă sau publice în cadrul securității sociale pentru grupuri populaționale specifice	Statul exercită o funcție de reglare strictă (SUA), există servicii medicale private și mixte, spitale publice și private, servicii preventive statale și regionale, asistența spitalicească este achitată în baza DRG, dezvoltarea rapidă a asistenței controlate, extinderea programului Medicaid.

Fiecare sistem național de sănătate publică are scopurile și obiectivele sale. Sistemele naționale de sănătate publică sunt într-un permanent proces de dezvoltare. Obiectivul principal al sistemelor de sănătate este îmbunătățirea nivelului de sănătate a populației prin asigurarea accesului, echității, eficienței și calității serviciilor medicale. Realizarea acestui obiectiv este posibilă prin elaborarea unor strategii și tactici eficiente ale politicii de sănătate.

Tabelul 2

Scopuri, obiective, strategii şi tactici ale politicilor naţionale de sănătate

Scopuri	Obiective	Strategii / tactici
Responsabilitatea autorităţilor naţionale pentru o sănătate prosperă la toată populaţia	Sănătatea este o responsabilitate statală. Accesul universal la servicii medicale a populaţiei. Adoptarea standardelor internaţionale. Echitatea regională şi socială a accesului la servicii medicale. Alegerea liberă a furnizorului de servicii medicale de către consumator. Modul sănătos de viaţă ca politică naţională.	Promovarea sănătăţii ca politică naţională Legi / regulamente Reglarea drepturilor sanitare ale consumatorilor. Informarea sanitară a publicului Grupuri de apărare a intereselor – publice, profesionale
Finanţarea naţională adecvată pentru asigurarea beneficiilor sociale	Finanţare totală adecvată (6% din PIB). Trecerea de la planificarea după cost la cea după rezultate. Granturi cu destinaţie specială pentru realizarea obiectivelor naţionale	Majorarea finanţării naţionale, statale şi locale Asigurarea medicală obligatorie ca sursă suplimentară de mijloace financiare Reducerea numărului de paturi de asistenţă acută 3,51/1000 Autorităţi sanitare districtuale cu finanţare în baza principiului „capitaţiei”
Managementul pentru asigurarea cost-eficienţei	Stăpânirea costurilor, iniţiative sanitare cost-eficiente Managementul descentralizat Politici, monitorizare şi standarde naţionale Sisteme de informaţie (monitorizare). Structurarea sanitară districtuală	Dezvoltarea asistenţei primare Dezvoltarea asistenţei la domiciliu, majorarea numărului paturilor de asistenţă de lungă durată Dezvoltarea chirurgiei ambulatorii, a instituţiilor de asistenţă de lungă durată Sisteme informaţionale sanitare Dezvoltarea asistenţei controlate şi a DRG

Continuare

Definirea scopurilor sanitare naționale	Definirea principalelor cauze ale morbidității, mortalității și YPLL, a datelor spitalizărilor cu anaiza regională Promovarea sănătății versus filozofiei curative Utilizarea prioritară a resurselor disponibile Utilizarea standardelor internaționale relevante	Analiza factorilor sociali în sănătate Îmbunătățirea KABP sanitare Atitudinea comunității față de promovarea sănătății Promovarea sănătății publice, a nutriției adecvate, sănătății mediului, imunizării în masă

Sistemele de sănătate publică trebuie supuse unui proces de evaluare continuă. Pentru analiza complexă a activității sistemului sanitar sunt necesari, pe lângă indicatorii mortalității, natalității și alții, indicatorii profilaxiei primare a bolilor evitabile prin vaccinare, nivelul de imunizare a populației, nivelul calității și durata medie a vieții, gradul de sănătate a populației.

Sistemele naționale de sănătate publică sunt părți componente ale procesului complex de dezvoltare socială și economică a societății și la îmbunătățirea calității vieții.

Contradicțiile dintre moralitatea asistenței medicale acordată populației prin actele de solidaritate, accesibilitate și echitabilitate, pe de o parte, și partea economico-financiară de reținere a costurilor și contribuie în mare măsură cheltuielilor la serviciile medicale, pe da altă parte, stau la baza reformelor în sistemul de sănătate publică.

Reforma sistemului de sănătate publică constă în schimbarea politicii de sănătate și instituțiilor sistemului de sănătate publică, ce formează această politică. Problemele sistemelor de sănătate publică pot fi soluționate prin reforme instituționale, reorganizarea structurilor organizaționale manageriale și a înseși instituțiilor medicale.

Elementele-cheie ale reformei sistemului de sănătate publică sunt:

I. La nivel de procedură:

- reformări structurale, dar nu schimbări evoluționare sub conducerea executivelor locale și guvernului sau de etapă;
- schimbări direcționate, dar nu întâmplătoare;
- modificarea scopurilor politicii naționale de sănătate publică cu reorganizări instituționale, dar nu elaborări de noi sarcini;

- reformări continue şi îndelungate, dar nu de o singură dată;
- reorganizarea pe verticală a sistemului de sănătate publică.

II. După conţinut:

- diversificarea măsurilor de reformare;
- determinarea caracteristicilor specifice naţionale ale sistemului de sănătate publică.

Se cunosc câteva metode de reorganizare a sistemelor de sănătate publică:

Descentralizarea este una dintre cele mai des utilizate metode în reorganizarea sistemelor de sănătate publică.

Descentralizarea reprezintă o transferare a puterii şi împuternicirilor în domeniul managementului, planificării şi luării deciziilor de la nivel naţional la nivel local. Se cunosc 4 tipuri de descentralizare.

Tabelul 3

Tipuri de descentralizare

Tipul de descentralizare	**Caracteristica**
-Desconcentrarea (descentralizarea/administrativă)	Redistribuirea obligaţiunilor administrative de la nivel naţional la nivel local cu păstrarea structurii existente de sănătate publică (este o reformă mai puţin radicală)
Transmiterea funcţiilor (descentralizarea politică)	Guvernul transmite unele din funcţiile sale unor organizaţii neguvernamentale sau executivelor locale în luarea deciziilor şi deciziilor de structurare şi finanţare a subsistemelor de sănătate publică.
Delegarea împuternicirilor	Se transmit organelor executive locale posibilităţile de planificare şi executarea numai a unor laturi de activitate a sistemului de sănătate publică fără un control din partea organelor ierarhic superioare,
Privatizarea	Funcţiile şi obligaţiunile statale în domeniul serviciilor de sănătate se transmit de către stat proprietarului

Fiecare din aceste tipuri de descentralizare are avantajele şi dezavantajele sale.

Tabelul 4

Avantajele şi dezavantajele tipurilor de descentralizare

Tipul de descentralizare	Avantaje	Dezavantaje
Desconcentrarea	Micşorarea numărului organelor centrale de administrare. Implementarea de noi idei şi activităţi	Apariţia variantelor neacceptabile în activitatea sistemului de sănătate publică
Transmiterea funcţiilor	Asigurarea unor posibilităţi mai largi în luarea deciziilor şi planificarea pe loc, în funcţie de situaţia specifică creată sub influenţa mai multor factori de decizie	Lipsa controlului politic în stilul şi formele de prestare a serviciilor medicale
Delegarea împuternicirilor	Micşorarea influenţei organelor centrale. Executarea deciziilor şi hotărârilor mai eficient şi rapid	Scăderea profesionalismului Apariţia dificultăţilor în asigurarea calităţii şi eficacităţii activităţii instituţiilor medicale
Privatizarea	Asigurarea activităţii libere şi independente de organele puterii şi politicieni, în funcţie de cerinţele pieţii serviciilor medicale	Formarea monopoliilor, care pot face abuz de putere şi conduce la dispariţia pieţii serviciilor medicale.

Reorganizarea sistemului de sănătate publică prin metoda descentralizării trebuie să determine:

a) până la care niveluri va implementa descentralizarea;

b) cui trebuie transmise funcţiile şi delegate împuternicirile ca urmare a descentralizării;

c) care din funcţii şi sarcini pot fi descentralizate.

Rezultatele descentralizării se apreciază prin gradul de sănătate a populaţiei, echitabilitate la serviciile medicale, eficacitatea şi calitatea serviciilor medicale, asigurarea dreptului pacientului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale.

Metoda „pendulului" de reorganizare a sistemului de sănătate publică are la bază 2 strategii interdependente: obţinerea consensului şi intensificarea procesului de reformă.

Obţinerea consensului constă în:

- reducerea temei de schimbări culturale şi sociale ca urmare a reformei;
- conştientizarea de către beneficiari a necesităţii de reformare;
- formarea unei susţineri pozitive a reformelor, explicându-se avantajele reformelor celor cointeresaţi în ele şi ce vor avea de câştigat ei de la reforme;
- organizarea uniunilor politice, grupurilor politice de susţinere a reformelor cu izolarea grupurilor care se opun. Intensificarea şi accelerarea reformelor constau în:

– repartizarea reformelor pe un termen admisibil;
– planificarea implementării reformelor concomitent cu elaborarea lor;
– atragerea în reorganizarea sistemului de sănătate publică atât a grupelor susţinătoare, cât şi a celor care se opun, cu obţinerea consensului.

Măsurile de reorganizare a sistemului de sănătate publică pot fi repartizate în 4 categorii:

I. Potenţialul sau resursele umane tehnice, manageriale şi financiare necesare reformei; factorii sociali-culturali care pot împiedică sau stimula reformele.

II. Uniuni politice de formare a relaţiilor care pot stimula reformele.

III. Măsuri de procedură care, fiind implementate, pot stimula reformele.

IV. Analiza măsurilor şi factorilor care pot stimula reformele oferă posibilitatea de a depăşi neîncrederea şi a accelera reforma sistemului de sănătate publică.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 886 din 06.08.2007 „Cu privire la apobarea Politicii Naţionale de Sănătate".

Politica Naţională de Sănătate este reflectată în 187 de articole, repartizate în 14 capitole şi introducere.

Direcţiile principale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:

- Cadru general al Politicii Naţionale de Sănătate.
- Asigurarea securităţii economice şi sociale a sănătăţii.
- Promovarea sănătăţii şi prevenirea bolilor.
- Asigurarea unui început sănătos de viaţă.

- Sănătatea tinerii generaţii.
- Vârstnici sănătoşi şi activi.
- Controlul bolilor cronice necontagioase.
- Un mediu solubru pentru o sănătate mai bună a populaţiei.
- Alimentarea raţională şi activitatea fizică sporită.
- O sănătate fără tutun, alcool şi droguri.
- Viaţa fără violenţe şi traume.
- Asigurarea condiţiilor pentru ameliorarea sănătăţii mentale.
- Controlul maladiilor contagioase.
- Obţinerea de noi performanţe în sistemul de ocrotire a sănătăţii.

Politica Naţională de Sănătate are drept scop menţinerea, îmbunătăţirea şi fortificarea sănătăţii populaţiei ţării.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătte publică în perioada 2008–2017".

Hotărârea Guvernului privitor la Strategia de dezvoltare a Sistemului Sănătăţii Publice conţine următoarele compartimente:

1. Introducere.
2. Descrierea situaţiei actuale.
3. Definirea problemelor care necesită rezolvare.
4. Obiective generale şi specifice.
5. Măsurile necesare pentru realizarea obiectivelor.
6. Estimarea impactului.
7. Rezultatele scontate şi indicatorii de progres.
8. Etapele de implementare.
9. Procedurile de raportare şi monitorizare.

Fiecare dintre compartimentele enumerate conţin articole, grupate în sesiuni. Total sunt expuse 85 de articole, în care sunt trasate căile de atingere a scopului propus.

Întrebări de control:

1. Ce reprezintă sistemul de sănătate publică?
2. Care sunt caracteristicile unui sistem de sănătate publică?
3. Care sunt factorii determinanţi ai unui sistem de sănătate publică?
4. Componentele de bază ale unui sistem de sănătate publică.
5. Ce fel de modele de sisteme de sănătate publică cunoaşteţi?

6. Scopurile unui sistem naţional de sănătate publică.

7. Părţile cointeresate în activitatea eficientă a sistemului naţional de sănătate publică.
8. Care sunt sursele de finanţare şi principiile de dirijare în modelul Beveridj?
9. Care sunt sursele de finanţare şi principiile de dirijare în modelul Bismarck?
10. Care sunt sursele de finanţare şi principiile de dirijare în modelul Semaşco?
11. Care sunt sursele de finanţare şi principiile de dirijare în modelul mixt?
12. Care sunt sursele de finanţare şi principiile de dirijare în modelul Canadian?
13. În ce constau obiectivele Programei naţionale de sănătate publică din Canada?
14. Care sunt principiile de activitate a Programei de sănătate publică „Medicait" din SUA?
15. Care sunt principiile de activitate a programei de sănătate publică „Medicait"?
16. În ce constă strategia şi tactica politicii medicale naţionale în domeniul sănătăţii publice?
17. Ce este reforma sistemului de sănătate publică?
18. Ce este descentralizarea? Tipurile de descentralizare.
19. Avantajele tipurilor de descentralizare.
20. Dezavantajele tipurilor de decentralizare.
21. În ce constă modelul pendulului de reorganizare a sistemului de sănătate publică?
22. Care sunt măsurile de obţinere a consensului?
23. Care sunt măsurile de promovare a reformei după modelul pendulului?
24. Grupele complexului de măsuri în reorganizarea sistemului de sănătate publică după modelul pendulului.

TEMA 3

Particularitățile managementului în Sistemul de Sănătate Publică

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenți a particularităților managementului în Sistemul de Sănătate Publică ca abordare complexă.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului, studentul trebuie:

- să aprecieze şi să cunoască factorii ce contribuie şi împiedică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică;
- să însuşească particularitățile şi esența activității de conducere;
- să cunoască componentele esențiale ale activității de conducere şi căile de perfecționare a procesului de conducere;
- să familiarizeze cu direcțiile de bază şi problemele perfecționării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătății;
- să cunoască principiile de construire a tehnologiei de dirijare, precum şi particularitățile şi sarcinile muncii de dirijare.

Argumentarea temei

Pregătirea unui bun manager necesită cunoaşterea de către studenți şi perceperea de către ei a factorilor ce contribuie la dirijarea unui sistem de sănătate publică, precum şi a factorilor ce împiedică acest proces. Este necesar ca studenții să cunoască şi să înțeleagă ce particularități sunt caracteristice activității de conducere, care sunt componentele esențiale ale activității de conducere şi principalele căi de perfecționare a procesului de conducere. Un bun manager trebuie să posede cunoştințe în domeniul construirii tehnologiilor de conducere şi particularităților muncii de dirijare, precum şi să cunoască direcțiile perfecționării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătății.

Sumarul activităților

Nr/o	Tipuri de activități	Metoda	Durata
1.	Motivarea studenților de a cunoaște esența și particularitățile unui management eficient în domeniul ocrotirii sănătății.	Prezentări, joc pe roluri, discuții, întrebări	45 min.
2.	Evaluarea cunoștințelor studenților privind factorii ce contribuie și cei ce împiedică dirijarea eficientă a sistemului de sănătate publică.	Discuții, întrebări de control	45 min.
3.	Aprecierea perceperii de către studenți a esenței activității de conducere și a particularităților ei, a căilor și direcțiilor principale de perfecționare a procesului de conducere.	Discuții, analize, întrebări de control, lucru în grup	45 min.
4.	Estimarea cunoștințelor studenților despre componentele esențiale ale activității de conducere, despre problemele perfecționării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătății.	Lucru în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control	45 min.
5.	Evaluarea cunoștințelor studenților despre principiile de construire a tehnologiilor de dirijare, a particularităților și sarcinilor muncii de dirijare.	Lucru în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activității: Motivarea studenților de a cunoaște esența și particularitățile unui management eficient în domeniul ocrotirii sănătății.

Metoda utilizată: Prezentări, joc pe rol, discuții, întrebări.

Scopul activității: Dezvoltarea motivației pozitive la studenți de a cunoaște esența managementului eficient în domeniul ocrotirii sănătății.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 3–4, punându-le sarcina de a juca rolul de manager în carul structurilor sistemului de sănătate publică. Peste 25 de minute, fiecare grup va prezenta rezultatul discuțiilor, perceperelor esenței activității de conducere. Prezentările fiecărui grup vor fi puse în discuție, se vor pune întrebări. Rezultatele vor fi apreciate de studenți și profesor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor privind factorii ce contribuie şi cei ce împiedică dirijarea efecientă a sistemului de sănătate publică.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a factorilor ce pot contribui sau pot împiedica activitatea de dirijare a sistemului de sănătate publică.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre factorii ce pot contribui la eficientizarea activităţii de dirijare a Sistemului Naţional de Sănătate Publică, care sunt particularităţile acestor factori şi căile de apreciere a lor, precum şi despre factorii ce pot împiedica procesul de dirijare a unui sistem de sănătate publică.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii de către studenţi a esenţei activităţii de conducere şi a particularităţilor ei, a căilor şi direcţiilor principale de perfecţionare a procesului de conducere.

Metoda utilizată: Discuţii, analize, întrebări de control, lucru în grup.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu esenţa activităţii de conducere şi a particularităţilor ei.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 3–4, unde se va discuta subiectul activităţii. Peste 25 de minute se va trece la prezentări şi discuţii despre esenţa activităţii de conducere, particularităţile activităţii de conducere, despre căile şi direcţiile principale de perfecţionare a procesului de conducere. Se vor pune întrebări de control, apreciind perceperea şi cunoaşterea de către studenţi a subiectului activităţii.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre componentele esenţiale ale activităţii de conducere, problemele perfecţionării sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii.

Metoda utilizată: Lucru în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a componentelor de bază ale activităţii de conducere, a problemelor ce trebuie depăşite în

proesul de perfecționare a dirijării SNSP.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor fi repartizați în grupuri mici, unde vor discuta, aprecia subiectul activității peste 25–30 minute. Fiecare grup va prezenta perceperea componentelor de bază ale activității de conducere și a problemelor perfecționării procesului de conducere. Prezentările vor fi puse în discuție, se vor pune întrebări de control. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre prinipiile de construire a tehnologiilor de dirijare, a particularităților și sarcinilor muncii de dirijare.

Metoda utilizată: Lucru în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a principiilor de construire a tehnologiilor de dirijare.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri, în care se va discuta și se va analiza subiectul activității. Peste 25 de minute reprezentanții fiecărui grup vor prezenta rezultatele discuției despre principiile de construire a tehnologiilor de dirijare, de conducere, a particularităților și sarcinilor muncii de conducere. Expunerile fiecărui grup se vor discuta, se vor pune întrebări de concretizări. Rezultatele vor fi apreciate de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

Prin **conducere** înțelegem un sistem de măsuri de influență, sau dirijarea este influența exercitată asupra elementelor sistemului ori asupra sistemului în întregime care orientează părțile lui componente în direcția necesară.

Prin acțiunile de conducere în practică se stabilesc relații și interacțiuni între subiectul ce dirijează și obiectul dirijării.

Astfel, D.M. Kruk (1978) evidențiază relații *de ordin fundamental* și *suprastructural; interpersonale; intersistemice* și *după nivel ierarhic.*

Alți cercetători, de exemplu, V.C.Rappoport și M.Z.Dulikin (1988), evidențiază trei grupe de relații organizate:

a) conducerea – supunerea;
b) luarea deciziilor comune (coordonate);
c) tehnice.

Factorii ce complică dirijarea în sistemul ocrotirii sănătăţii:

- Creşterea potenţialului de asigurare tehnică a instituţiilor medicale.
- Necesitatea optimizării fondului de paturi, numărului de cadre.
- Necesitatea sporită de perfecţionare permanentă a măiestriei profesionale a specialiştilor.
- Transformările ce au loc în situaţia demografică şi în structura morbidităţii populaţiei.
- Necesitatea cunoaşterii complexului de discipline (economie, psihologie, medicină socială, dreptul ş.a.)
- Necesitatea cunoaşterii tehnologiei procesului de conducere, metodei de abordare sistematică, atitudinii complexe în lucru cu cadrele şi dirijarea eficientă.
- Procesul continuu de specializare şi diferenţiere a cunoştinţelor şi sarcinilor medicale.

Factorii ce contribuie activităţii de dirijare:

- Concordanţa elementelor sistemului de dirijare în întregime şi elementelor ei structural-funcţionale.
- Identitatea organizării subsistemelor interdependente.
- Stabilirea fixă a legăturilor " cauză – efect" între elementele componente ale sistemului.
- Mobilitatea sistemului, capacitatea sistemului de a suporta schimbări esenţiale la acţiuni neînsemnate, de a se adapta la schimbarea situaţiei folosindu-se spiritul creator spre realizarea scopurilor puse.
- Prezenţa parametrilor de dirijare – stabilirea unor scopuri şi sarcini concrete, a direcţiei muncii.
- Abilitatea şi pregătirea cadrelor pentru căutarea noilor probleme şi sarcini şi rezolvarea lor.
- O bază tehnico-materială adecvată .

- Calitatea asigurării cu informaţie – colectarea, analiza şi lansarea oportună a informaţiei la timp cu utilizarea a 3 canale: ştiin-

ţific, directiv-departamental şi de experienţă personală.
- Direcţia ştiinţifică de dirijare.
- Aprofundarea procesului de divizare a sistemului de dirijare în direcţii, adică folosirea pe larg a principiului de delegare a împuternicirilor, drepturilor şi obligaţiunilor.
- O independenţă funcţională mai vastă a conducătorilor şi specialiştilor în mecanismul de dirijare.
- Fundamentarea ştiinţifică a statutului organelor de dirijare.

Complexitatea şi specificul dirijării sistemelor sociale, la care se referă şi ocrotirea sănătăţii, sunt determinate de următoarele necesităţi:

a) formularea problemelor şi stabilirea scopurilor;
b) organizarea sistemelor şi părţilor lor componente, ţinând cont de starea lor iniţială;
c) adoptarea hotărârilor privind conducerea şi asigurarea realizării acestor hotărâri;
d) evidenţa interrelaţiilor şi interacţiunii lucrătorilor, colectivelor;
e) realizarea funcţiilor de conducere ce concretizează activitatea de afaceri şi interrelaţiile;
f) manifestarea atitudinii complexe faţă de lucru cu colaboratorii.

Esenţa dirijării poate fi examinată sub cinci aspecte:

- ca funcţie;
- ca proces;
- ca un înţeles abstract;
- este aplicabilă sferei concrete (sfera activităţii determină specificul activităţii de dirijare);
- ca organizaţie concretă (dirijarea caracterizează destinarea organului dat).

Sistemul conducerii conţine, după O.A.Deineko (1970), patru componente esenţiale: **organizarea sistemului, metodele de conducere, cultura dirijării şi tehnica dirijării.**

Aşadar, organizarea sistemului de conducere implică rezolvarea a şase sarcini:

1) alegerea componentelor necesare pentru funcţionarea ei;
2) determinarea sau întărirea legăturilor funcţionale între componentele introduse, deci îndestularea interacţiunii şi stărilor lor;
3) determinarea structurii interioare;
4) soluţionarea problemelor privind acordarea dinamismului în

activitatea sistemelor, de exemplu, din contul cunoştinţelor noi, experienţelor metodelor, instalaţiilor sau reorganizarea funcţiilor şi structurilor;

5) aprovizionarea interacţiunilor exterioare şi instalaţia comunicaţiilor avantajoase atât pe vertical, cât şi pe orizontal;

6) generalizarea experienţei de lucru acumulate şi folosirea ei mai eficientă în condiţiile noi de funcţionare a sistemului.

Organizarea sistemului, ca componentă a conducerii, constă din trei etape:

I. Organizarea părţilor funcţional-structurale ale sistemului.

II. Organizarea procesului dirijării.

III. Determinarea şi repartizarea funcţiilor de conducere în procesul activităţii.

A doua componentă a conducerii include metodele politice, social-psihologice, economice, de drept, organizatorice, matematice, grafice, sociologice etc., utilizate în practica dirijării.

Cultura dirijării include nivelul calificării personalului dirijat, stilul conducerii şi cultura ergonomică.

Tehnica dirijării prevede automatizarea sistemului de dirijare şi a prelucrării informaţiei.

Complexul de componente pe care îl include sistemul de conducere are o însemnătate mare pentru activitatea conducătorilor organelor şi a instituţiilor ocrotirii sănătăţii, pentru optimizarea dirijării, deoarece permite:

- alcătuirea planului de perfecţionare a dirijării oricărui sistem sau subsistem din ocrotirea sănătăţii;
- elaborarea programului şi a planului de calificare a personalului de conducere, individual şi în grupuri;
- elaborarea metodelor de control al dirijării într-un sistem sau altul;
- analiza informaţiei privind fiecare problemă.

Actualmente, particularităţile dirijării sistemului ocrotirii sănătăţii sunt determinate de trei circumstanţe principale: cerinţe noi faţă de oameni şi faţă de mecanismul conducerii, posibilităţi noi şi condiţii noi, în care are loc dirijarea.

Problemele perfecţionării sistemului de conducere pot fi reduse la:

a) competenţa conducerii;

b) operativitatea conducerii;

c) eficienţa conducerii.

În procesul de dirijare, efectuarea operaţiilor se execută conform unei anumite tehnologii. Prin noţiunea de *tehnologie* trebuie de înţeles un sistem de operaţii şi proceduri (de ordine informaţională, logico-raţională, de calcul şi de organizare) executat într-o anumită consecutivitate şi îmbinare, manual sau cu utilizarea mijloacelor tehnice.

Principiile de construire a tehnologiei de dirijare:

1. Principiul utilizării normative a resurselor.
2. Principiul asigurării informaţionale raţionale a dirijării.
3. Principiul economiei de timp.
4. Principiul intensificării.
5. Principiul integrării tehnologiei de dirijare în cadrul funcţionării generale a sistemului de administrare.

Obiectivele de bază ale tehnologiei dirijării sunt **omul, organizaţia, societatea**.

Pentru dirijare, conducătorii fac uz concomitent de două căi – cea *directă* şi cea *intermediară*. În caz de utilizare a *căii directe* de administrare, relaţiile dintre subiectul şi obiectul de dirijare se construiesc după principiul acţiunilor directe, adesea reglementate rigid, în formă de ordin, dispoziţie sau indicaţie. Conform stilului de dirijare, acestea sunt nişte acţiuni dictatorial-autocrate.

În caz de utilizare a *căii intermediare,* este aplicat un complex de măsuri care le creează executanţilor motive şi motivaţii pozitive faţă de munca lor, precum şi sentimentul de mândrie, integrare în colectiv şi responsabilitate pentru rezultatele activităţii personale şi a întregului colectiv.

Modificările în activitatea de dirijare se manifestă în felul următor:

1. Obiectul şi produsul de bază al activităţii de dirijare îl constituie informaţia, caracterul căreia s-a schimbat esenţial în ultimii ani, iar posibilităţile de a o obţine s-au lărgit.

2. Se reduce timpul de lucru, datorită implementării sistemelor informaţionale de dirijare, care contribuie la lărgirea relaţiilor personale cu colaboratorii şi sistemul de dirijare (structura şi mecanismul dirijării).

3. Creşte gradul de confort în munca administrativă pe baza obţinerii unei informaţii de calitate şi a lucrului cu pachetele de programe aplicative, care imită contribuţia intelectuală a lucrătorilor la potenţialul ge-

neral al organizaţiei sau al subdiviziunii.

4. Conducătorul selectează din mai multe variante de decizii pe cele care le consideră mai corecte, după care dintre acestea o alege pe cea mai bună.

5. Creşte costul rezultatelor deciziei adoptate.

6. Se reduce esenţial caracterul de dublare sau chiar triplare a muncii conducătorului.

7. Se reduce esenţial mobilitatea muncii administrative.

9. Realizarea în practică a principiilor şi recomandărilor managementului modern (de exemplu, delegarea împuternicirilor) permite renunţarea la problemele de producţie şi dirijare de rutină, la tutelarea excesivă şi concentrarea eforturilor asupra problemelor de importanţă majoră pentru sistem (în corespundere cu principiul).

Cauzele organizării neraţionale a muncii conducătorului sunt următoarele:

- Executarea muncii a cărei complexitate sistemică este foarte mare (coordonarea sistematică a rezultatelor activităţii, soluţionarea problemelor de organizare şi de producţie, a celor economice, de cadre, medicale, tehnice etc.).
- Sporirea numărului factorilor de decizie şi a serviciilor aflate în subordonare directă).
- Incapacitatea de a folosi raţional timpul său şi timpul de lucru al subalternilor.
- Lipsa unei organizări stricte a muncii aparatelor de administrare, a cooperării muncii, neutilizarea mecanismului de delegare a drepturilor, obligaţiilor şi împuternicirilor.
- Profesionalism şi competenţă insuficiente ale colaboratorilor aparatului de dirijare în chestiuni de bază privind dirijarea ştiinţifică, economică, de drept şi psihologică.
- Lipsa de iniţiativă, nesiguranţa în ziua de mâine, incapacitatea, iar uneori şi nedorinţa de a lucra de sine stătător şi creativ.
- Acţiunile stânjenitoare ale structurilor de dirijare superioare, intermediare, de infrastructură.
- Predominarea stilului administrativ de conducere.
- Lipsa unei informaţii sigure şi de valoare reală.
- Orientarea în activitate spre interese înguste departamentale şi nu spre cele de stat.

Întrebări de control:

1. Descrieţi şi explicaţi factorii care complică dirijarea SNSP.
2. Descrieţi şi explicaţi factorii ce contribuie la activitatea de conducere în SNSP.
3. Care sunt necesităţile ce determină complexitatea şi specificul dirijării SNSP?
4. Care este specificul şi esenţa conducerii unui sistem?
5. Sub care aspecte poate fi examinată esenţa conducerii?
6. Ce tipuri de relaţii de dirijare cunoaşteţi?
7. Care sunt componentele esenţiale ale sistemului de conducere?
8. Enumeraţi sarcinile implicate în organizarea sistemului de conducere.
9. Descrieţi şi explicaţi etapele organizării sistemului.
10. Explicaţi abordarea complexă a sistemului de conducere.
11. Ce permite complexul de componente ale sistemului de conducere în domeniul ocrotirii sănătăţii?
12. De ce sunt determinate particularităţile dirijării sistemului de sănătate publică?
13. Ce probleme esenţiale ale perfecţionării sistemului de conducere cunoaşteţi?
14. Ce se înţelege prin noţiunea de tehnologii ale procesului de dirijare?
15. Enumeraţi şi explicaţi principiile de construire a tehnologiilor de dirijare.
16. Care sunt obiectivele de bază ale tehnologiei de dirijare?
17. Care sunt căile de dirijare aplicate de manageri?
18. De ce sunt determinate particularităţile muncii de dirijare în condiţiile de dirijare în condiţiile actuale?
19. Prin ce se manifestă modificările în activitatea de conducere?
20. Enumeraţi cauzele organizării neraţionale a muncii conducătorului.

Managementul Serviciilor de Sănătate în cadrul AOAM

Durata: 5 ore

Scopul:

Cunoaşterea de către studenţi a princiilor organizatorice în cadrul medicinei prin asigurare şi a priorităţilor managementului serviciilor de sănătate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.

Sarcinile:

La sfârşitul lecţiei practice studentul trebuie:

- să cunoască cadrul legislativ al AOAM şi aspectelor conceptuale şi particularităţile AOAM;
- să ştie termenii utilizaţi în asigurări medicale şi funcţiile asigurărilor;
- să indentifice semnificaţia poliţei de asigurări în AOAM, modalitatea de procurare a ei;
- să însuşească tipurile de asigurări şi caracteristica lor;
- să cunoască provenienţa surselor financiare ale sistemului de AOAM şi modalitatea de formare a fondurilor ei;
- să determine volumul de servicii medicale în cadrul AOAM şi modalitatea de formare a lui;
- să cunoască rolul CNAM, competenţele ei, structura şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Argumentarea temei

Asigurarea sănătăţii este o prioritate strategică a fiecărui sistem naţional de sănătate publică. Medicina prin asigurare este una din cele mai avansate forme de organizare a asistenţei medicale populaţiei. Asigurarea medicală cuprinde toate activităţile care au drepl scop restabilirea, menţinerea şi promovarea sănătăţii populaţiei. Cunoaşterea tipurilor de asigurări medicale, terminologiei folosite în cadrul medicinei asigurate, modalităţilor de organizare, de finanţare, de procurare a serviciilor medicale în cadrul AOAM a devenit o necesitate şi o condiţie a profesionalismului medicilor sistemului de sănătate publică.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre asigurări de sănătate, despre funcţiite asigurărilor de sănătate.	Discuţii, prezentări, întrebări de control	20 min.
2.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre cadrul legislativ al AOAM, despre aspectele conceptuale şi particularităţile AOAM.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	20 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre teminologia utilizată în cadrul aplicării asigurărilor de sănătate.	Lucrul în grup, discuţii, prezentări, întrebări de control.	30 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre provenienţa surselor financiare şi modalitatea de formare a fondurilor AOAM.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	30 min.
5.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre semnificaţia poliţei de asigurări, drepturile deţinătorului poliţei de asigurări şi a modalităţilor de procurare a ei.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, intrebări de control.	20 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre volumul serviciilor medicale în cadrul AOAM. Modalitatea de determinare a lui şi de control al îndeplinirii lui.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	30 min.
7.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalitatea de contractare şi de prestare a serviciilor medicale în cadrul AOAM.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	20 min.
8.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura CNAM, funcţiile şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.	Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.	20 min.
9.	Formarea abilităţilor la studenţi despre tipuri de asigurări, despre modalităţi de asigurare obligatorie de asistenţa medicală a diferitor grupuri populaţionale, despre forme de contractare a serviciilor medicale cu diferite instituţii medicale	Lucrul de sine stătător, în grupuri, discuţii.	35 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre asigurări de sănătate, despre funcţiile asigurărilor de sănătate

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu funcţiile asigurărilor de sănătate, definiţia asigurărilor.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre semnificaţia asigurărilor de sănătate, despre funcţiile asigurărilor de sănătate cu prezentări şi explicări concrete ale acestor funcţii.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre cadrul legislativ al AOAM, despre aspectele concepluale şi particularităţile AOAM.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Durata activităţii: 20 min.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a particularităţilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală (AOAM) şi a aspectelor ei conceptuale. Familiarizarea studenţilor cu cadrul legislativ al asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor prezenta cadrul legislativ al AOAM care se va pune în discuţii. Vor fi discutate şi analizate particularităţile AOAM în RM şi aspectele ei conceptuale. La sfârşitul activităţii,studenţii şi profesorul vor aprecia cele mai corecte şi ingenioase răspunsuri.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre terminologia utilizată în cadrul asigurărilor de sănătate.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu terminologia în cadrul asigurărilor de sănătate.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor fi repartizaţi în grupuri câte 2, propunându-le diferite terminologii, care vor fi analizate, discutate şi prezentate peste 10 minute într-o formă explicită. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Evaluarea cunoștinlelor studenților despre proveniența surselor financiare și modalitatea de formare a fondurilor AOAM.

Metoda utilizată: Prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu modalitățile de formare a fondurilor și proveniența surselor financiare ale acestor fonduri.

Durata activității: 30 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta cu studenții despre sursele financiare care pot achita polițele de asigurări și despre modalitatea de formare a fondurilor financiare ale AOAM de către studenți, se va aprecia corectitudinea și volumul surselor de finanțare a AOAM.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre semnificația poliței de asigurări, drepturile deținătorului poliței de asigurări și a modalităților de procurare a ei.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Cunoașterea de către studenți a principiilor de construire a tehnologiilor de dirijare.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor prezenta și explica drepturile asiguratului în asigurările de sănătate. Fiecare student își va expune propria viziune asupra acestor drepturi. Se va discuta cu studenții și semnificația poliței de asigurare de sănătate și a modalităților de procurare a ei.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre volumul serviciilor medicale în cadrul AOAM, modalitatea de determinare a lui și de control asupra îndeplinirii lui.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu volumul servicilor medicale incluse și modalitățile de control asupra îndeplinirii lui.

Durata activității: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor fi repartizaţi în grupuri câte 4, care vor discuta despre volumul serviciilor medicale al diferitor forme de asistenţă medicală în cadrul AOAM şi peste 10 minute vor prezenta rezultatele discuţiei. Se va discuta şi modalităţile de control asupra realizării volumelor de servicii medicale incluse în cadrul AOAM. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către studenţi şi profesori.

Activitatea nr.7

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalitatea de contractare şi de prestare a serviciilor medicale în cadrul AOAM.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu modalităţile de contractare a serviciilor medicale prestate de furnizori în cadrul AOAM.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre modalităţile de contractare a serviciilor medicale prestate de CMF, spitale, staţiuni ale medicinei de familie şi alte insituţii medicale.

Activitatea nr.8

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenlilor despre structura CNAM, funcţiile şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu structura CNAM. cu funcţiile ei şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Cu studenţii se va discuta structura CNAM, despre funcţiile esenţiale ale ei şi modalităţile de supraveghere a activităţii ei.

Activitatea nr.9

Subiectul activităţii: Formarea abilităţilor la studenţi despre tipurile de asigurări, despre modalităţile de asigurare obligatorie de asistenţă medicală a diferitor grupuri populaţionale, despre formele de contractare a serviciilor medicale cu diferite instituţii medicale .

Metoda utilizată: Lucru de sine stătător, în grupuri, discuţii.

Scopul activității: Formarea la studenți a abilităților despre tipuri de asigurări, despre modalitatea de asigurare, de asistență medicală a diferitor grupuri populaționale.

Durata activității: 35 min.

Structura și conținutul activității: Studenții vor fi repartizați în grupuri câte 3, fiecărui grup i se va repartiza anumite sarcini. În grupuri studenții vor aplica diferite tipuri de asigurări și modalități de asigurare obligatorii de asistență medicală la diferite grupuri populaționale. Peste 20 de minute fiecare grup va prezenta rezultatele dicuțiilor și lucrului în grup. La sfârșitul discuției se va aprecia răspunsul și abilitățile fiecărui grup de studenți.

Noțiuni și materiale informative la temă

Medicina prin asigurare reprezintă un sistem de organizare a sănătații publice prin intermediul asigurărilor, prin efectul legii pentru toată populația sau numai pentru unele categorii sociale sau profesionale ale populației.

Asigurarea de asistență medicală reprezintă o parte din asigurările de sănătate care garantează persoanei prestarea de servicii medicale în caz de necesitate în instituțiile medicale. Asigurările de asistență medicală nu prevăd despăgubiri, dacă asiguratul nu a beneficiat de servicii medicale.

Funcțiile asigurărilor:

Prima funcție constă în formarea fondului financiar special de asigurare ca garanție de plată pentru riscurile preluate de către companiile de asigurare.

A doua funcție constă în restituirea pagubelor parvenite pe parcursul asigurării și susținerii materiale a persoanei.

A treia funcție constă în preîntâmpinarea și minimizarea daunei – presupune un complex vast de măsuri, inclusiv finanțarea măsurilor de profilaxie și diminuarea efectelor negative sau a calamităților naturale.

Tipurile de asigurare:

I. În baza volumului:

- asigurarea în caz de deces sau viață la un anumit termen;
- asigurarea în caz de invaliditate sau incapacitate de acțiune;
- asigurarea cheltuielilor medicale.

II. În baza numărului persoanelor asigurate:
- individuale;
- familiale;
- colective.

III. În baza perioadei de asigurare:
- durata scurtă (până la un an);
- durata medie (1–5 ani);
- durata lungă (6–15 ani);
- viagere (pe toată viața).

IV. În baza formei de achitare a plăților:
- cu achitarea integrală a sumei;
- cu achitarea în formă de rentă.

V. În baza formei de achitare a primelor de asigurare:
- cu achitare unică;
- cu achitare anuală;
- cu achitare lunară.

Particularitățile de asigurare obligatorie de asistență medicală:
- ◆ Servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
- ◆ stabilirea primelor (contribuțiilor) de asigurare în funcție de venit și nu în funcție de riscurile individuale;
- ◆ contribuțiile sunt plătite atât de patron, cât și de salariat;
- ◆ statul achită contribuțiile stabilite pentru persoanele socialmente vulnerabile și dezavantajate;
- ◆ control public asupra administrării fondurilor în care se acumulează mijloace financiare destinate pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Principiile AOAM în cadrul sistemului de sănătate publică:
- solidaritatea dintre generații, dintre persoanele sănătoase, inclusiv persoanele și grupurile socialmente vulnerabile;
- accesul universal al populației la servicii medicale și sociale;
- finanțarea sistemului de sănătate din fondurile publice, formate din taxe și impozite, precum și din contribuții obligatorii și benevole ale patronatului și populației active;
- preocuparea pentru îngrijirile primare de sănătate, inclusiv de prevenire a bolilor, acordate de către medicul de familie;

- descentralizarea economico-financiară a sistemului de sănătate şi asigurarea unui înalt grad de autonomie prestatorilor de servicii mediale;
- garantarea calităţii îngrijirilor de sănătate prin acreditarea instituţiilor medicale şi acordarea de licenţe pentru activităţi medicale.

Serviciile medicale cuprinse în Programul unic al AOAM:

- asistenţa medicală primară;
- asistenţa medicală de urgenţă prespitalicească;
- asistenţa medicală specializată de ambulator;
- asistenţa medicală spitalicească;
- servicii medicale de înaltă performanţă;
- îngrijiri medicale la domiciliu.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină este o organizaţie de stat autonomă de nivel naţional care dispune de personalitate juridică şi desfăşoară activităţi nonprofit în domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, fondată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.950 din 7 septembrie 2001 în scopul implementării Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998.

Obiectivele Companiei sunt:

◆ Organizarea, desfăşurarea şi dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, cu aplicarea procedeelor şi mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament şi profilaxie a maladiilor şi stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;

◆ Controlul calităţii asistenţei medicale acordate şi implementarea cadrului aferent asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală;

◆ Compania îşi exercită atribuţiile pe întreg teritoriu al Republicii Moldova prin intermediul Agenţiilor teritoriale, activitatea cărora o organizează, o coordonează şi o supraveghează în condiţiile legii.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină are următoarele competenţe:

◆ organizarea, desfăşurarea şi administrarea asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi realizarea altor tipuri de asigurări, inclusiv facultative, care au atribuţie la medicină şi sănătate cu încheierea contractelor de asigurări respective;

◆ finanţarea instituţiilor medicale în baza contractelor încheiate pentru serviciile medicale acordate persoanelor asigurate;

◆ apărarea intereselor persoanelor asigurate cu exercitarea controlului (expertizei) calităţii şi volumului de asistenţă medicală acordată acestora;

◆ organizarea şi finanţarea acţiunilor prin care se promovează modul sănătos de viaţă şi ocrotirea mediului ambiant.

Organul de coordonare şi supraveghere a activităţii Companiei este Consiliul de administraţie, format din reprezentanţii Parlamentului, Preşedenţiei, Guvernului (Ministerele Sănătăţii, Finanţelor, Economiei, Muncii şi Protecţiei Sociale), ai Confederaţiei Naţionale a Patronatului, Confederaţiei Sindicatelor din Republica Moldova, Confederaţiei Sindicatelor Libere Solidaritate şi ai Ligii Medicilor.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină prezintă dări de seamă privind activitatea sa Guvernului şi Parlamentului Republicii Moldova.

Avantajele persoanei asigurate:

- acces la toate serviciile medicale incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;
- asistenţa medicală oportună şi calitativă;
- minimizarea cheltuielilor din cont propriu pentru sănătate;
- servicii profilactice menite să micşoreze riscul de îmbolnăvire.

Din bugetul de stat vor fi asigurate următoarele categorii de cetăţeni ai Republicii Moldova:

- invalizii;
- studenţii de la instituţiile de învăţământ superior, secţia zi;
- elevii din învăţământul secundar profesional.

Din bugetele administraţiilor publice locale vor fi asiguraţi:

- pensionarii;
- şomerii;
- copiii de vârstă preşcolară;
- elevii din învăţământul primar, gimnazial, mediu general şi liceal.

Normele metodologice determină principiile de bază de organizare a serviciilor medicale şi de plată a acestora pe tipurile prevăzute de Programul unic, acordate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistenţă medicală de către instituţiile medico-sanitare, contractate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

Normele metodologice stabilesc condiţiile acordării asistenţei medicale pentru fiecare nivel şi tip, lista investigaţiilor paraclinice, modalitatea de plată şi criteriile privind contractarea prestatorilor eligibili în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală în funcţie de volumul mijloacelor acumulate în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul respectiv.

Este prevăzută contractarea următoarelor tipuri de asistenţă medicală:

a) asistenţa medicală urgentă prespitalicească;
b) asistenţa medicală primară;
c) asistenţa medicală specializată de ambulator;
d) asistenţa medicală spitalicească;
e) servicii medicale de înaltă performanţă;
f) îngrijiri medicale la domiciliu.

Pentru contractarea serviciilor medicale vor fi utilizate următoarele metode de plată a prestatorilor de servicii medicale:

- per capita;
- per serviciu;
- per caz tratat;
- per vizită (în cadrul „cazului asistat" de îngrijiri medicale la domiciliu);
- buget global;
- plata retrospectivă per serviciu în limitele bugetului contractat;
- bonificaţia pentru indicatorii de performanţă.

Extras din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurările obligatorii de asistenţă medicală"

Articolul 1. Noţiunea de asigurare obligatorie de asistenţă medicală

(1) Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Articolul 2. Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

(1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății şi aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor şi stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Articolul 3. Obiectul asigurării.

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală şi farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

Articolul 4. Subiecții asigurării.

(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

a) asiguratul;
b) persoana asigurată;
c) asigurătorul;
d) prestator de servicii medicale.

Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual:

a) copiii de vârstă preşcolară;
b) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal şi mediu de cutură generală;
c) elevii din învățământul secundar profesional;
d) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegi) cu învățământ de zi;
e) studenții din învățământ superior universitar cu învățământ de zi;
f) rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu;
g) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
h) gravidele, parturientele şi lăuzele;
i) invalizii;
j) pensionarii;
k) şomerii înregistrați oficial;
l) persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vârsta de până la 18 ani;
m) mamele cu şapte şi mai mulți copii;

n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr. 133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social.

Articolul 6. Poliţa de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

(1) Calitatea de persoană asigurată se confirmă prin eliberarea de către asigurător, în modul stabilit, a poliţei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, în temeiul căreia persoana asigurată beneficiază de volumul integral de asistenţă medicală, prevăzut în Programul unic şi acordat de prestatorii de servicii medicale.

Articolul 11. Persoana asigurată

(2) Persoana asigurată are dreptul:

a) să aleagă prestator de servicii medicale primar şi medicul de familie;

b) să i se acorde asistenţă medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;

c) să beneficieze de servicii medicale în volumul şi de calitatea prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;

d) să intenteze acţiuni asiguratului, asigurătorului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obţine compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

(3) Persoana asigurată este obligată:

a) să păstreze poliţa de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi să o prezinte în cazul când se adresează prestatorului de servicii medicale;

b) să achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordării asistenţei medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut în Programul unic;

c) să fie înregistrată la un medic de familie.

Întrebări de control:

1. Ce este asigurarea, ce termeni se folosesc în asigurarea de sănătate şi care este sensul lor?
2. Care sunt funcţiile asigurărilor şi cum se execută?
3. Ce cadru legislativ şi normativ cunoaşteţi în cadrul AOAM?
4. Ce tipuri de asigurări cunoaşteţi şi care sunt principiile lor de clasificare?
5. De unde provin sursele de finanţare a asigurărilor de asistenţă medi-

cală şi ce categorii de persoane asigură ele?

6. Cum se formează şi se distribuie fondurile de AOAM?
7. Care este volumul serviciilor medicale al diferitor tipuri de asistenţă medicală?
8. Ce particularităţi ale modelului de asigurare medicală din RM cunoaşteţi?
9. Care sunt principiile de bază ale sistemului de sănătate publică bazat pe sistemul de asigurare obligatorie de aistenţă medicală?
10. Ce competenţe ale CNAM cunoaşteţi şi care sunt funcţiile agenţiilor teritoriale ale CNAM?
11. Enumeraţi structura CNAM şi modalitatea de supraveghere a activităţii ei?
12. Ce este poliţa de asigurare medicală şi ce drepturi are deţinătorul acestei poliţe?
13. Numiţi modalităţile de contractare a serviciilor medicale.?

Managementul serviciilor de asistență medicală primară (AMP)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Famializarea studenților cu organizarea, structura, sarcinile și formele de activitate a serviciului de AMP.

Sarcinile:

La sfârșitul lecției practice studentul trebuie:

- să cunoască evoluția dezvoltării serviciului de AMP în RM;
- să identifice structura organizatorică a serviciului de asistență medicală primară;
- să știe structura și funcțiile CMF;
- să aprecieze principiile medicinei de familie, particularitățile activității și sarcinile de bază ale medicului de familie;
- să cunoască indicii de bază ai activității medicului de familie și să-i calculeze;
- să identifice criteriile de calitate a serviciilor medicale prestate de medicul de familie.

Argumentarea temei

Serviciul de AMP este veriga de bază în organizarea asistenței medicale populației, în profilaxia patologiilor epidemice și neepidemice printre populație, în promovarea modului de viață sănătos. Cunoașterea principiului de organizare a AMP populației, a structurii serviciului de AMP și a CMF, a sarcinilor de bază ale structurilor serviciului de AMP, a indicatorilor de apreciere a activității serviciului de AMP este una dintre prerogativele de bază ale pregătirii universitare a studenților, viitorilor medici.

Sumarul activităților

Nr/o	Tipurile de activități	Metoda	Durata
1.	Aplicarea cunoștințelor studenților despre elementele strategice ale AMP și etapele dezvoltării evoluționale a AMP în RM.	Discuții, prezentări, întrebări de control.	30 min.

Continuare

2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului de AMP la nivel urban şi la nivel rural, despre structura CMF şi CS.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	40 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre sarcinile de bază ale CMF şi CS.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	40 min.
4.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile medicinei de familie şi particularităţile activităţii medicului de familie.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	40 min.
5.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	25 min.
6.	Identificarea şi calcularea indicatorilor de bază ale activităţii medicului de familie.	Lucrul în grupuri şi individual, discuţii.	50 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aplicarea cunoştinţelor studenţilor despre elementele strategice ale AMP şi etapele dezvoltării evoluţionale a AMP în RM.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu elementele strategice de bază ale AMP promovate de OMS şi istoricul dezvoltării AMP în RM.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre definiţia AMP, despre strategiile de dezvoltare şi organizare AMP promovate de OMS. Vor fi puse în dezbateri evoluţia dezvoltării AMP în RM, etapele de apariţie şi dezvoltare a asistenţei medicale populaţiei.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului de AMP urban şi la nivel rural, despre structura CMF şi CS.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a structurii serviciului de AMP în RM, CMF, CS şi a formelor de organizare a lor.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Vor fi discutate verigile stru-

cturii serviciului de AMP în RM la nivel urban şi la nivel rural. Se va prezenta structura existentă a CMF şi CS şi propuneri de îmbunătăţire a lor. Se va discuta despre formele de organizare a activităţii lor.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre sarcinile de bază ale CMF şi CS.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu sarcinile de bază a CMF şi CS.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta cu studenţii sarcinile de bază ale CMF şi CS în direcţia profilactică, de tratament şi reabilitare, de educaţie sanitară şi de promovare a modului de viaţă sănătos. Fiecare student va prezenta păreri despre perfecţionarea sarcinilor existente.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile medicinei de familie şi particularităţile activităţii medicului de familie.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a principiilor organizaţionale ale medicinei de familie, a particularităţilor activităţii medicului de familie.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta, analiza principiilor de bază ale organizării medicinei de familie, desfăşurând prin prezentări fiecare principiu. Studenţii vor prezenta particularităţile activităţii medicului de familie în domeniul profilaxiei, supravegherii persoanelor întărite spre deservire, diagnosticării, tratamentului şi reabilitării bolnavilor, promovării modului de viaţă sănătos.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a criteriilor principale de calitate ale AMP.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta şi analiza esenţa calităţii serviciilor medicale, criteriile şi caracteristicile de evaluare a calităţii. Studenţii vor prezenta şi analiza principalele criterii de calitate ale serviciilor medicale prestate de către medicii de familie.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Identificarea şi calcularea indicatorilor de bază ai activităţii medicului de familie.

Metoda utilizată: Lucrul în grupuri şi individual, discuţii.

Scopul activităţii: Formarea la studenţi a abilităţilor de identificare, de calculare şi de apreciere a indicatorilor de bază ai activităţii medicului de familie.

Durata activităţii: 50 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor fi repartizaţi în grupuri câte 2–3 studenţi. Fiecare grup va lucra în direcţia identificării indicatorilor cantitativi şi calitativi ai medicului de familie. Studenţii de sine stătător vor calcula indicatorii respectivi, îi vor prezenta şi argumenta, peste 30 minute de la începutul activităţii. Fiecare grup de studenţi va aprecia corectitudinea prezentărilor. La sfârşitul lecţiei practice, profesorul şi studenţii vor aprecia rezultatele fiecărui grup, selectând cele mai corecte analize.

Noţiuni şi materiale la temă

Asistenţa Medicală Primară (AMP), conform definiţiei propuse de OMS, *(Alma-Ata, septembrie 1978) „reprezintă o formă de bază a* asistenţei medicale, esenţial necesară şi universal accesibilă indivizilor şi familiilor din comunitate, prestată prin mijloace acceptabile, cu participarea lor integrală şi la un cost pe care comunitatea şi ţara şi le pot permite. Ea este o parte integrantă din sistemul naţional de sănătate, fiind nucleul lui şi din procesul global de dezvoltare socială şi economică a comunităţii".

Elementele strategice ale AMP:

- **Orientarea serviciilor medicale în direcţia AMP**, care trebuie să devină nucleul sistemului sănătăţii, pe când asistenţa secundară şi terţiară să aibă rol consultativ.
- **Distribuţia echitabilă** – serviciile de sănătate de bază să fie în mod egal accesibile atât în urban/rural, cât şi pentru bogaţi/săraci.
- **Implicarea comunităţii** – participarea activă a fiecărui membru al comunităţii la planificarea şi formarea politicii în sănătate, asigurarea

drepturilor pacienților la asistență medicală, alegerea liberă de către pacienți a medicului de familie și instituției medicale.

- **Elaborarea concepției politicii sanitare,** care prevede determinarea criteriilor din punctul de vedere al nivelului de trai al populației și al mediului ambiant, ca o abordare intersectorială în sistemul sănătății. Integrarea se face prin servicii sociale și ONG, cuprinde activități ce se ocupă de nutriție, educație, condiții de locuit, apă potabilă etc.
- **Concentrarea asupra activității de prevenire** – un rol important are medicul de familie, care poate depista mai ușor factorii de risc și cunoaște mediul în care trăiește bolnavul (acasă, la locul de muncă, social).
- **Elaborarea tehnologiilor corespunzătoare** și folosirea rațională a resurselor, inclusiv repartizarea efectivă a resurselor cu distribuirea lor de la sectorul spitalicesc la cel primar.

La baza dezvoltării sistemului asistenței medicale primare stau următoarele **principii:**

- ➢ finanțarea separată a sistemului primar de cel specializat și de staționar;
- ➢ asigurarea concurenței și autonomiei în gestionarea instituțiilor medicale primare;
- ➢ finanțarea prioritară a serviciilor medicale primare în teritorii;
- ➢ descentralizarea funcțiilor manageriale;
- ➢ excluderea dublării serviciilor medicale;
- ➢ planificarea volumului serviciilor în baza necesităților reale ale populației.

Cele mai importante funcții și drepturi ale CMF sunt:

1. Promovarea politicii de dezvoltare și reformare a asistenței medicale primare prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie, a cărei obiective sunt:

- promovarea sănătății și prevenirea bolilor;
- ocrotirea sănătății mamei și copilului;
- prevenirea și controlul maladiilor transmisibile;
- realizarea programului de planificare a familiei;
- prevenirea și combaterea bolilor și incapacităților severe: traumatisme, accidente, otrăviri, boli pulmonare, cardiovasculare, oncologice, afecțiuni psihice, boli ale aparatului locomotor.

2. Organizarea şi coordonarea procesului liberei alegeri a medicului de familie.

3. Promovarea modului sănătos de viaţă pentru prevenirea maladiilor, complicaţiilor şi fortificarea sănătăţii, diminuarea acţiunii factorilor de risc.

4. Organizarea şi efectuarea măsurilor de profilaxie şi prevenţie în conformitate cu normele stabilite.

5. Organizarea şi coordonarea procesului curativ-diagnostic, măsurilor de supraveghere şi reabilitare a pacienţilor.

6. Evaluarea trimestrială şi anuală a volumului şi calităţii asistenţei medicale primare în teritoriu.

Structura asistenţei medicale primare municipale (Chişinău):

AMT Botanica:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.1,inclusiv CS Munceşti
CMF nr.2
CMF nr.3
CS Băcioi
(Brăila, Frumuşica, Străisteni)
CS Sângera (Revaca, Dobruja)

AMT Buiucani:
Centrul Consultativ Diagnostic
(Condriţa)
CMF nr.4
CMF nr.5 „Sf. Maria"
CMF nr.6
CS Durleşti
CS Ghidighici
CS Truşeni

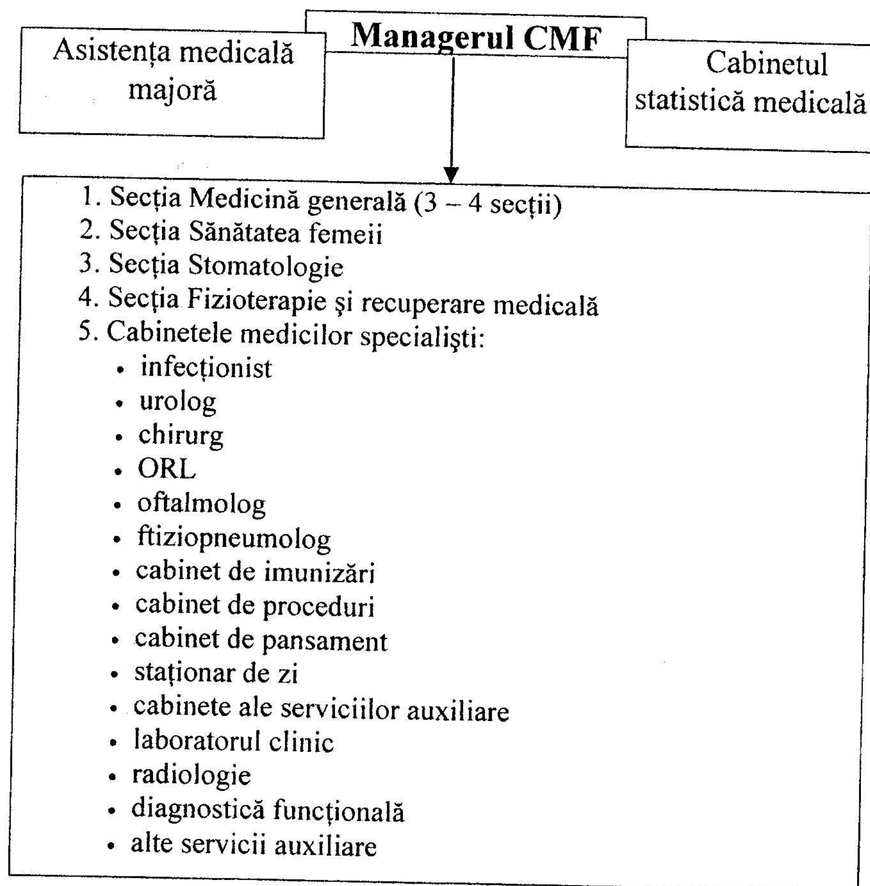
AMT Centru:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.7 (or. Codru)
CS Vadul-lui-Vodă
CS Cricova

AMT Ciocana:
Centrul Consultativ Diagnostic
(Tohatin,Cheltuitori, Buneţ)
CMF nr.8 (Cruzeşti, Ceroborta)
CMF nr.9
CS Coloniţa
CS Bubuieci
CS Budeşti (Văduleni)

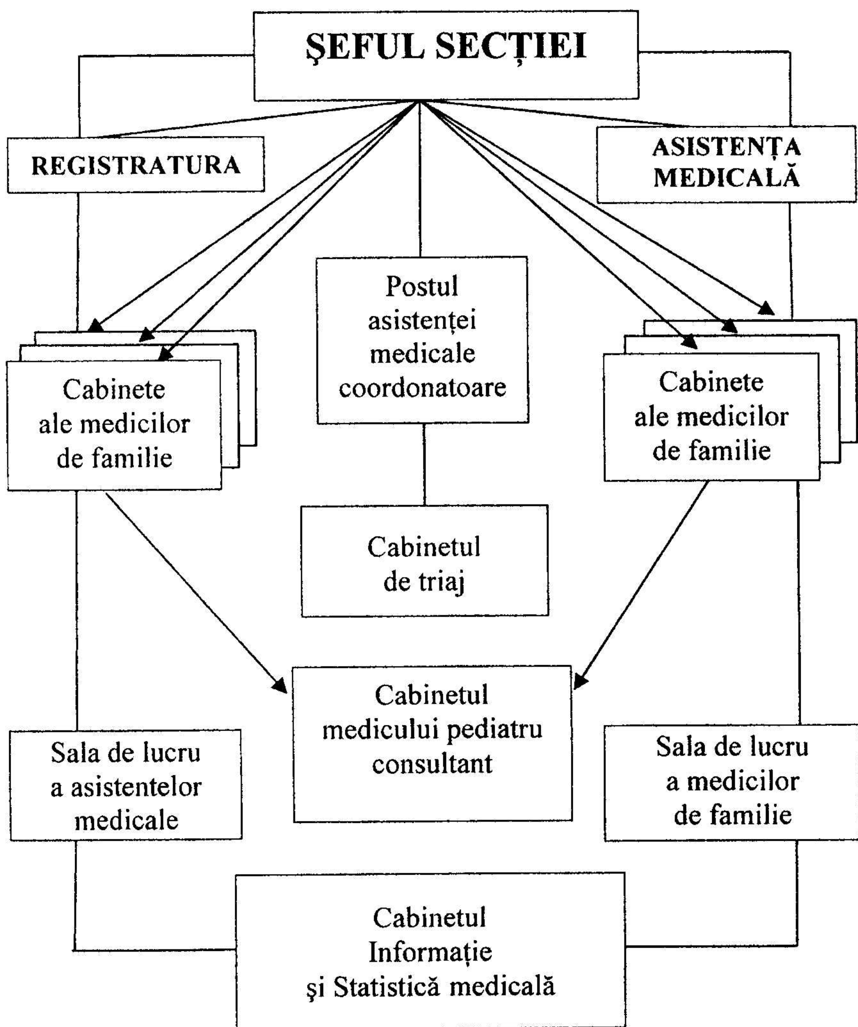
AMT Râşcani:
Centrul Consultativ Diagnostic
CMF nr.10
CMF nr.11
CMF nr.12
CS Ciorescu (Făureşti, Goieni)
CS Grătieşti (Bulboaca)
CS Stăuceni (Goienii Noi)

Toate AMT sunt dirijate de Direcţia de Sănătate a municipiului Chişinău.

Structura Centrului Medicilor de Familie



Organigrama secţiei Medicină generală a CMF



Medicul de familie desfăşoară patru genuri de activitate:

1. Profilaxia, diagnosticul şi tratamentul (inclusiv supravegherea medicală) pacientului,precum şi reabilitarea lui (primul gen de activitate).

2. Acordarea asistenţei medicale de urgenţă şi ajutorului medical în situaţii extremale (al II-lea gen de activitate).

3. Efectuarea manipulațiilor medicale (al III-lea gen de activitate).
4. Servicii organizatorice (al IV-lea gen de activitate).

Documente medicale de bază de evidență ale medicului de familie:

- Formularul nr.025/e „Fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu";
- Formularul nr.075/e „Registru medicului de familie privind evidența gravidelor";
- Formularul nr.166/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (date generale)";
- Formularul nr.166-1/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (bolile cronice)";
- Formularul nr.166-2/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (femei)";
- Formularul 166-3/e „Registru de evidență a stării sănătății populației (copii)".

Indicii de bază ce caracterizează activitatea medicului de familie pot fi:

A. Indicatori cantitativi:

1. Numărul de bolnavi deserviți la domiciliu (vizite active și prin chemări).
2. Numărul de vizite efectuate la CMF (primare și repetate).
3. Numărul de bolnavi trimiși la staționar de zi, spitalizați în mod programat și de urgență.
4. Numărul de bolnavi aflați la evidență medicală și supraveghere, inclusiv copii, adolescenții, femei gravide, invalizi și participanți la diferite războaie, conflicte militare etc.

B. Indicatori calitativi:

1. Natalitatea.
2. Mortalitatea generală, inclusiv în vârstă aptă de muncă, infantilă, perinatală, maternă.
3. Sporul natural al populației.
4. Morbiditatea generală și complicațiile ce pot apărea pe parcursul anului la următoarele grupuri de bolnavi aflați sub supraveghere medicală:
   - la grupul de bolnavi cu maladii cardiovasculre: infarctul miocardului; accidentele cerebrovasculare;

- la grupul de bolnavi cu maladii gastroenterologice: hemoragiile gastro-intestinale; perforația ulcerului stomacal; penetrația ulcerului stomacal; stenozarea ulcerului stomacal; malignizarea ulcerului stomacal; cerozele hepatice;
- la grupul de bolnavi cu maladii ale sistemului respirator: astmul bronşic; abcesul pulmonar; hemoragiile pulmonare; tuberculoza pulmonară; tumorile;
- cazuri de depistare în grad avansat a: proceselor canceroase; tuberculozei; diabetului zaharat; glaucomului;

5. În pediatrie: cota copiilor sub 1 an alimentați natural; indicele sănătății copiilor în primul an de viață; ponderea copiilor de vârstă fragedă în grup de risc și structura ei.
6. În obstetrică-ginecologie: evidența gravidelor până la 12 săptămâni de sarcină; ponderea naşterilor înainte de termen; planificarea familială.
7. Indicii cuprinderii prin metoda imunoprofilaxiei a contingentelor respective de populație.

Întrebări de control:

1. Ce este AMP?
2. Care sunt direcțiile strategice ale AMP promovate de OMS?
3. Enumerați etapele apariției și dezvoltării medicinei în RM și dezvoltării AMP.
4. Care sunt prioritățile de activitate a AMP?
5. Descrieți principiile de bază actuale de dezvoltare a AMP.
6. Prezentați structura serviciului de AMP în RM și formele de organizare a lui.
7. Cum este desfăşurată structura CMF şi CS?
8. Care sunt funcțiile, sarcinile de bază ale CMF şi CS?
9. Ce priorități ale activității medicului de familie cunoaşteți?
10. Numiți principalele genuri de activitate ale medicului de familie.
11. Enumerați criteriile de calitate ale serviciilor medicale prestate de medicul de familie.
12. Care sunt indicatorii de bază ai activității medicului de familie?
13. Ce caracterizează indicatorii cantitativi şi cei calitativi în activitatea medicului de familie?

Managementul Serviciului de Asistență Medicală Spitalicească (AMS)

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a principiilor şi particularităţilor managementului spitalicesc.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarelor studentul trebuie:

- să se familiarizeze cu definirea conceptului de spital , cu criteriile de clasificare şi tipurile de spitale, cu tipurile de spitalizare;
- să cunoască determinanţii dirijării spitalelor, elementelor critice de deţinere a standardelor de organizare a spitalului, mijloacele de care dispune managementul intern al spitalului;
- să însuşească competenţele şi atribuţiile managerului de spital;
- să se familiarizeze cu criteriile şi principiile de finanţare a spitalelor, cu indicatorii de control al calităţii procesuliui curativ şi metodele de asigurare a calităţii acestui proces;
- să însuşească indicatorii de activitate a spitalelor;
- să cunoască modalitatea de acreditare a spitalelor, structura spitalelor, obiectivele de reformare a spitalelor şi de ridicare a performanţelor activităţii lor.

Argumentarea temei

Cunoaşterea managementului spitalelor este una din priorităţile de pregătire a viitorilor medici practicieni, a managerilor.

Conducerea eficientă a unui spital este posibilă doar prin cunoaşterea profundă a managementului financiar, managementului calităţii serviciilor medicale, managementului organizatoric, managementului intern al unui spital. Este necesar de a cunoaşte competenţele şi atribuţiile unui manager de spital, indicatorii cantitativi şi calitativi ai activităţii spitalelor, principiile diviziunii muncii pe orizontală şi verticală într-un spital, obiectivele strategice de dezvoltare şi reformare a spitalelor, de îmbunătăţire a indicatorilor de performanţă a spitalelor.

Sumarul activităţilor

Nr/o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aprecierea perceperii conceptului de spitale, criteriilor de clasificare a spitalelor, tipurilor de spitale şi de spitalizare.	Discuţii, întrebări de control.	30 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii determinanţi în dirijarea spitalului, despre mijloacele de care dispune managementul intern al unui spital, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	35 min.
3.	Estimarea capacităţilor studenţilor de a percepe elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, modalitatea de acreditare a spitalelor.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii de control al calităţii procesului curativ şi metodelor de asigurare a calităţii serviciilor medicale spitaliceşti.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii de activitate a spitalelor, modalitatea de calculare şi analiză.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura spitalelor, modalitatea de structurare a spitalelor, obiectivele de bază ale reformării spitalelor şi de îmbunătăţire a performanţelor activităţii lor.	Lucrul în grup, prezentări,discuţii.	35 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii conceptului de spitale, criteriilor de clasificare a spitalelor, tipuri de spitale şi de spitalizare.

Metoda utilizată: Discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a conceptului de spital şi a criteriilor de clasificare a spitalelor şi formelor de spitalizare.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta istoria dezvoltării spitalelor în RM, definiţia de spital, despre aspectele conceptului de spi-

tal, despre profilurile serviciilor medicale spitaliceşti, despre criteriile de spitalizare a bolnavilor, despre criteriile de clasificare a spitalelor, tipurile de spitale şi tipurile de spitalizare, se vor pune întrebări de conrol. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii determinanţi în dirijarea spitalului, despre mijloacele de care dispune managementul intern al unui spital, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre factorii ce determină managementul spitalelor, despre managementul intern al spitalelor, despre competenţele şi atribuţiile conducătorului de spital.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 4–5, în care vor discuta despre factorii determinanţi de influenţă asupra managementului spitalicesc, mijloacele managementului intern al spitalului, despre competenţele şi atribuţiile managerului de spital, despre responsabilitatea managerului, despre obligaţiunile unui spital, despre sistemul informaţional al unui spital. Peste 25 de studenţi vor prezenta discuţiile în grup, care vor fi apreciate de către studenţi şi profesor. Se vor pune întrebări de control la prezentările neclare, nedefinite.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea capacităţilor studenţilor de a percepe elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, modalitatea de acreditare a spitalelor.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Estimarea capacităţilor studenţilor de a înţelege elementele şi standardele de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a unui spital.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta cu studenţii despre elementele critice de definire a standardelor de organizare a unui spital, criteriile şi principiile de finanţare a spitalului, despre strategiile de finan-

țare a spitalului, salarizarea personalului, obiectivele, principiile de acreditare a spitalelor, modalitatea de elaborare a standardelor de activitate a spitalelor. Studenții vor prezenta sugestiile discuțiilor care se vor analiza corect prin întrebări de control şi vor fi apeciate de către profesor.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Aprecierea cunoştințelor studenților despre indicatorii de control al calității procesului curativ şi metodelor de asigurare a calității serviciilor medicale spitaliceşti.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări,discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Aprecierea cunoştințelor studenților despre indicatorii de control al calității procesului curativ din spital, metodele de asigurare a calității serviciilor medicale spitaliceşti.

Durata activității: 45 min.

Structura şi conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri de către 3–4 studenți, în care se va discuta noțiunea de calitate, caracteristicile calității procesului curativ, indicatorii de control al calității, despre activitățile de asigurare a calității serviciilor medicale spitaliceşti. Peste 30 de studenți vor prezenta rezultatele discuțiilor, nivelul de cunoştințe şi perceperea subiectului activității, care vor fi analizate, discutate, corectate prin întrebări de control. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoştintelor studenților despre indicatorii de activitate a spitalelor, modalitatea de calculare şi analiză.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Evaluarea cunoştințelor studenților despre indicatorii cantitativi şi calitativi ai spitalelor.

Durata activității: 45 min.

Structura şi conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 2–3, în care vor discuta şi aprecia indicatorii cantitativi şi calitativi de activitate a unui spital. Peste 30 de studenți vor prezenta rezultatele discuțiilor, modalitatea de calculare a indicatorilor de activitate a unui spital. Rezultatele discuției şi calculelor în grup vor fi apreciate de către studenți şi profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura spitalelor, modalitatea de structurare a spitalelor, obiectivele de bază ale reformării spitalelor şi de îmbunătăţire a performanţelor activităţii lor.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări,discuţii.

Scopul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre structura spitalelor şi căile de îmbunătăţire a performanţelor activităţii spitalelor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 5–6, unde vor discuta despre principiile de structurare a spitalelor, despre obiectivele de bază ale reformării spitalelor şi despre căile de îmbunătăţire a performanţelor activităţii unui spital. Peste 15 studenţi vor prezenta rezultatele discuţiilor în grup, care vor fi apreciate, corectate şi suplimentate de studenţi. Aprecierea activităţilor se va efectua de către profesor.

Noţiuni şi materiale la temă

Spitalul este unitatea sanitară cu paturi de utilitate publică, ca personalitatea juridică, publică sau privată, cu spaţiu patrimonial sau nepatrimonial, ce asigură servicii medicale de specialitate, servind centru de instruire a personalului medical.

Asistenţa medicală spitalicească acordă servicii specializate în cazul unor maladii grave, care necesită abordarea complexă privind diagnosticul, tratamentul cu utilizarea metodelor complicate de examinare, de intervenţii chirurgicale, de supraveghere medicală permanentă, etc.

Asistenţa medicală spitalicească se realizează în cadrul spitalelor autorizate şi/sau acriditate potrivit legii în condiţiile în care tratamentul de ambulator sau la domiciliu al bolnavilor nu este eficace sau dacă spitalizarea se impune stabilirii diagnosticului, maladiei suportate.

Serviciile medicale spitaliceşti prestate sunt repartizate conform profilului de desfăşurare a activităţii:

a) de profil terapeutic;
b) de profil chirurgical;
c) alte servicii.

Serviciile medicale spitaliceşti cuprind:

a) consultaţii;

b) investigații;
c) stabilirea diagnosticului;
d) tratamentul medical chirurgical și/sau fizical recuperator;
e) îngrijirea, repartizarea de medicamente și materiale sanitare, cazare și alimentație curativă.

Asistența medicală spitalicească se asigură pentru cazurile acute și acutizarea maladiilor cronice.

Criteriile care stau la baza internării în spital sunt următoarele:

1) cazurile acute:
   1.1. urgențe medico-chirurgicale sau orice alte situații în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial;
   1.2. diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu, deoarece cazul necesită investigații ce nu pot fi efectuate în regim ambulator sau pentru că pacientul este nedeplasabil: tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, deoarece se face sub supravegherea medicală continuă, pacientul este nedeplasabil sau necesită izolare;
2) cazurile de acutizare a maladiilor cronice:
   2.1. cazurile care necesită tratament medical și/sau chirurgical sub supravegherea medicală;
   2.2. serviciile medicale de îngrijiri paliative;
   2.3. transplant de organe și țesuturi în condițiile stabilite prin norme;
3) alte situații bine justificate de către medicul, care solicită internarea bolnavului de către șeful de secție.

Spitalele sunt implicate în acordarea asistenței medicale de urgență sub trei aspecte:

a) asistența pacientului cu urgențe medico-chirurgicale la nivel de Departamente Medicină Urgentă (secții de internare) cu îndreptarea ultegrioară la etapa de ambulatoriu;
b) acordarea asistenței specializate (inclusiv de urgență) la nivel de secții specializate fară spitalizarea pacientului;
c) asistența pecienților cu urgențe medico-chirurgicale ce necesită terapie intensivă, tratament chirurgical și de reabilitare în serviciile specializate intraspitalicești.

Spitalele se clasifică după anumite criterii:

în funcție de teritoriu:

a) spitale republicane;

b) spitale municipale şi orăşeneşti;
c) spitale raionale.

în funcţie de specificul patologiei:

- spitale generale;
- spitale de urgenţă;
- spitale de specialitate;
- spitale pentru bolnavi cu afecţiuni cronice.

în funcţie de modul de înfiinţare şi organizare, precum şi de regimul juridic al proprietăţii:

- spitale publice, organizate ca instituţii publice;
- spitale private, organizate ca persoane juridice cu drept privat;
- spitale mixte.

în funcţie de modul de finanţare:

- spitale cu finanţare din fonduri publice;
- spitale cu finanţare din fonduri private;
- spitale cu finanţare mixtă;

în funcţie de predestinaţie:

- spitale clinice;
- spitale universitare;

în funcţie de competenţe profesionale:

- spitale de categoria I – au competenţa profesională maximă: spitale clinice, spitale universitare, institute naţionale;
- spitale de categoria a II-a – au competenţa profesională superioară: spitalele republicane şi de interes interjudeţean;
- spitale de categoria a III-a – au competenţa profesională extinsă: spitale municipale şi orăşeneşti;
- spitale de categoria a IV-a – au competenţa profesională de bază: spitalele zonale locale, raionale.

Tipuri de spitalizare standardizate:

- discontinuă:
  - × spitalizarea de o zi – se asigură asistenţa medicală curativă şi de recuperare, efectuarea examinărilor, investigaţiilor şi actelor terapeutice în 12 ore;
  - × spitalizarea săptămânală – forma de internare cu timp redus, investigaţiile, examinările şi procedeele terapeutice efectuându-se în această perioadă de timp;
- continuă:

- × totală, care asigură asistenţa medicală curativă şi de recuperare neîntreruptă;
- × parţială – această formă se foloseşte când starea pacientului îi permite să doarmă la domiciliu.

Tipuri de spitalizare specifice Republicii Moldova:

- integrală;
- programată;
- parţială;
- de scurtă durată;
- de urgenţă;
- de lungă durată.

Managementul intern al spitalului dispune de următoarele mijloace:

- sisteme de îmbunătăţire globală a managementului operaţional;
- sisteme şi mijloace de optimizare a procedurii administrative şi finaciare;
- sisteme şi mijloace pentru îmbunătăţirea utilizării resurselor interne ale spitalului
- sisteme şi mijloace de îmbunătăţire a proceselor de îngrijire clinică;
- sisteme şi mijloace de îmbunătăţire a managementului relaţiilor cu pacientul.

Managerul spitalului trebuie să posede competenţe multiple ce pot fi clasificate în trei grupe majore:

1) îndemânarea tehnică de a folosi cunoştinţele profesionale şi expertiza pentru a îndeplini o sarcină specifică,
2) abilităţi interpersonale pentru a coopera şi a lucra efectiv în echipă,
3) capacităţi conceptuale şi strategice pentru analiza critică a informaţiilor şi elaborarea planurilor pentru soluţionarea problemelor.

În vederea funcţionării în baza principiilor calităţii serviciilor, spitalul trebuie să aibă următoarele caracteristici:

1. să fie orientat către utilizator;
2. să considere calitatea o prioritate absolută;
3. să existe o implicare activă a conducerii;
4. să aibă drept scop satisfacţia utilizatorului intern şi extern;
5. să-şi bazeze activităţile pe date concrete;

6. să aibă capacitate de intervenţie rapidă;
7. să orienteze acţiunile către ceea ce este esenţial şi nu are ceea ce este nesemnificativ;
8. să stabilească standarde de control;
9. să respecte şi să aplice fiecărui angajat sentimentul că el este şi propriul său supervizor;
10. să respecte valoarea umană a angajaţilor săi.

Indicatorii de control privind calitatea procesului curativ se bazează pe:

- durata medie de pitalizare a pedantului;
- letalitatea;
- lelalitatea în primele 24 de ore de la spitalizare;
- activitatea chirurgicală;
- structura operaţiilor efectuate;
- frecvenţele complicaţiilor în timpul operaţiilor;
- frecvenţa utilizării diferitor tipuri de anestezie;
- letalitatea postoperatorie;
- structura bolnavilor externaţi;
- divergenţa diagnosticului clinic şi morfopatologic, infecţiile nozocomiale.

Finanţarea spitalelor se poate face:

- integral de la Bugetul de Stat şi de la bugetele locale;
- integral din venituri extrabugetare prin sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- din venituri extrabugetare prin sistemul de asigurări şi alocaţii de la Bugetul de Stat.

Indicii de activitate a staţionarului

1) Durata medie de utilizare a patului în an este egal cu:
numărul de zile-pat spitalizate de bolnavi în an raportat la
numărul mediu de paturi anuale

2) Rotaţia- pat este egală cu:
numărul de bolnavi internaţi raportat la
numărul de paturi mediu anual

Durata medie de spitalizare a bolnavului la pat este egală cu:
numărul de zile-pat raportat la
numărul de bolnavi externaţi şi decedaţi

Letalitatea spitalicească este egală cu:

numărul de bolnavi decedaţi în staţionar x 100 raportat la
numărul de bolnavi externaţi şi decedaţi

Durata medie de inactivitate a patului este egală cu:
365 – număr mediu de zile-pat exploatat în an raportat la
rotaţie-pat

Durata medie de tratare a bolnavilor externaţi este egală cu:
numărul de zile-pat spitalizare raportat la
numărul de bolnavi externaţi

Durata medie de tratare a bolnavilor externaţi dupa unele maladii:
numărul de zile-pat spitalizate cu maladia dată raportat la
numărul de bolnavi externaţi cu maladia dată

Letalitatea spitalicească după unele maladii este egală cu:
numărul de decedaţi cu maladia dată x 100 la raportat
numărul de bolnavi cu maladia dată externaţi + decedaţi cu maladia dată

Indicii activităţii chirurgicale

Indicele activitaţii chirurgicale este egal cu:
numărul de bolnavi operaţi x 100 raportat la
numărul de externaţi + decedaţi

Structura intervenţiilor chirurgicale este egală cu:
numărul de intervenţii efectuate pe motivul dat x 100 raportat la
numărul total de intervenţii chirurgicale efectuate x100

Frecvenţa complicaţiilor este egală cu:
numărul de intervenţii chirurgicale în care s-au constatat complicaţiile x 100 raportat la
numărul total de intervenţii chirurgicale efectuate

Letalitatea postoperatorie totală este egală cu:
numărul de bolnavi decedaţi din numărul celor operaţi pe motivul dat x 100 raportat la
numărul de bolnavi operaţi pe motivul dat

Structura letalitaţii postoperatorii este egală cu:
numărul de decedaţi operaţi pe motivul dat x 100 raportat la
numărul total de persoane decedate pe toate intervenţiile

Indicele asistenţei chirurgicale de urgenţă, transportarea intârziată a bolnavilor este egală cu:
numărul de bolnavi transportaţi mai târziu de 24 ore de la debutul maladiei x 100 raportat la

numărul total de bolnavi transportaţi pentru acordarea asistenţei chirurgicale de urgenţă

Factorii care influenţează performanţa spitalului sunt:
- gradul de autonomie a spitalului;
- expunerea spitalelor la presiunile pieţei;
- gradul de responsabilitate financiară;
- responsabilitatea spitalelor pentru performanţa lor;
- funcţia socială.

Principalele **acţiuni strategice** şi operaţionale necesare la nivelul spitalelor:
- îmbunătăţirea managementului spitalului;
- îmbunătăţirea structurii spitalului (clădiri, echipamente etc.);
- utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului.

Obiectivele principale în cadrul procesului de restructurare a sectorului spitalicesc evidenţiază următoarele aspecte:
- accesul oportun la serviciile spitaliceşti pentru toată populaţia;
- servicii spitaliceşti sigure, de calitate, conform standardelor de îngrijire;
- distribuirea echitabilă a resurselor de asistenţă primară spitalicească;
- elaborarea unui cadru de finanţare durabil care ar ajusta serviciile acordate la resursele disponibile;
- eşalonarea serviciului spitalicesc.

Întrebări de control

1. Ce este spitalul?
2. Ce fel de profiluri de servicii medicale spitaliceşti cunoaşteţi?
3. Care este componenţa servicilor medicale spitaliceşti?
4. Ce criterii de spitalizare cunoaşteţi?
5. Enumeraţi criteriile de clasificare a spitalelor.
6. Ce niveluri de grupare a spitalelor cunoaşteţi?
7. Descrieţi tipurile de spitalizare.
8. Ce este managementul spitalicesc?
9. De ce factori este influenţat managementul spitalicesc?
10. Ce definiri standarde de organizare a spitalelor cunoaşteţi?
11. Care sunt elementele critice de diferenţiere a spitalelor?
12. De care mijloace dispune managementul intern al spitalului?

13. De ce competenţe are nevoie un manager al spitalului?
14. Ce zone de activitate cuprinde responsabilitatea managerului?
15. Care sunt atribuţiile medicului-manager al spitalului?
16. Ce obligaţiuni are spitalul?
17. De care sisteme informaţionale are nevoie un spital?
18. Enumeraţi criteriile şi tipurile de finanţare a unui spital?
19. Ce este calitatea serviciilor medicale?
20. Descrieţi caracteristicile calităţii serviciilor medicale.
21. Enumeraţi indicatorii de control al serviciilor medicale.
22. Enumeraţi metodele, modalităţile de asigurare a calităţii procesului curativ.
23. Descrieţi indicatorii de activitate a unui spital şi modalitatea de calculare a lor.
24. Care sunt obiectivele acreditării spitalelor?
25. De ce categorii de standarde ale calităţii procesului curativ are nevoie un spital?
26. Enumeraţi obiectivele de bază ale reformei spitalelor.
27. Descrieţi factorii ce influenţează performanţa spitalului.

Managementul serviciilor de asistență medicală mamei şi copilului (AMMC)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a principiilor şi particularităţilor managementului serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenţii trebuie:

- să se familiarizeze cu scopurile şi sarcinile structurilor serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului;
- să cunoască etapele asistenţei medicale mamei şi copilului;
- să însuşească principiile de organizare a asistenţei medicale obstetrico-genicologice primare, asistenţei curativ-profilactice gravidelor şi copiilor, asistenţei medicale spitaliceşti mamei şi copilului;
- să se familiarizeze cu sarcinile şi funcţiile de bază ale centrului perinatologic de nivelul II, a staţionarului maternităţii, a staţionarului pentru copii;
- să însuşească indicatorii activităţii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului şi să-i poată determina şi analiza.

Argumentarea temei

Sănătatea mamei şi copilului este una dintre strategiile sociale de bază ale fiecărei societăţi. Nivelul de organizare a asistenţei medicale mamei şi copilului, nivelul sănătăţii mamei şi copilului sunt criteriile de bază ale eficienţei SNSP.

Cunoaşterea principiilor de organizare a sistemului de păstrare, fortificare şi promovare a sănătăţii mamei şi copilului este una din priorităţile pregătirii medicilor practicieni. Însuşirea structurii serviciului asistenţei medicale mamei şi copilului, sarcinilor şi funcţiilor de bază ale acestora de către studenţii-viitorii manageri este o necesitate majoră. Pentru a putea analiza activitatea şi eficienţa activităţii serviciului respectiv, studentul trebuie să poată calcula, analiza şi determina indicatorii de activitate a serviciului de asistenţă medicală a mamei şi copilului.

Sumarul activităţilor

Nr/o	Tipuri de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aplicarea însuşirii de către studenţi a structurii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului, a scopurilor de bază şi sarcinilor de bază ale serviciului.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre etapele organizării asistenţei medicale mamei şi copilului, despre responsabilităţile managerilor instituţiilor medicale din teritoriu.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	40 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei obstetrico-ginecologice primare şi asistenţei medicale primare la copii.	Discuţii, prezentări, întrebări.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrul perinatologic de nivelul 2.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei medicale copiilor în colectivităţi de copii în staţionare pentru copii.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
6.	Formarea şi aprecierea abilităţilor la studenţi despre indicii de activitate a serviciului obstetrico-ginicologic şi serviciului pediatric.	Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aplicarea perceperii de către studenţi a structurii serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului, a scopurilor de bază şi sarcinilor de bază ale serviciului.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu structura serviciului AMMC, cu scopurile şi sarcinile serviciului.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor discuta şi analiza noţiunea de serviciu de asistenţă medicală mamei şi copilului, despre rolul acestui serviciu în SNSP. Vor fi analizate, însuşite scopurile şi sarcinile

de bază ale serviciului, structura serviciului. Prin întrebări suplimentare se va aprecia nivelul de înţelegere de către studenţi a subiectului activităţii.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre etapele organizării asistenţei medicale mamei şi copilului, despre responsabilităţile managerilor instituţiilor medicale din teritoriu.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a etapelor organizării AMMC.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 2–3, în care vor analiza şi discuta despre etapele de organizare a asistenţei medicale mamei şi copilului, despre compartimentele serviciului de asistenţă medicală mamei şi copilului, despre legislaţia de activitate a acestui serviciu, despre funcţiile şi responsabilităţile managerilor IMSP în domeniul asistenţei medicale mamei şi copilului. Peste 25', fiecare grup îşi va prezenta sugestiile şi aprecierile subiectelor discutate. Prin întrebări suplimentare se va direcţiona şi corecta răspunsurile. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei obstetrico-ginecologice primare şi asistenţei medicale primare la copii.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a principiilor de organizare a asistenţei obstetrico-ginecologice primare şi asistenţei medicale primare copiilor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Cu studenţii se va discuta, prezenta materialul despre principiile şi modalităţile de organizare a asistenţei obstetrico-ginecologice femeilor, la nivel primar, documentaţia medicală completată la acest nivel, despre principiile de organizare a asistenţei medicale primare copiilor, despre responsabilităţile şi compartimentele de bază ale activităţii medicului de familie în domeniul respectiv, despre criteriile de bază în estimarea stării de sănătate a copilului în procesul de dispensarizare a copiilor, a documentaţiei medicale com-

pletate în procesul de dispensarizare a copiilor. Se vor pune întrebări de completare corectă a răspunsurilor.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei curativ - profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrul perinatologic de nivelul 2.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Famializarea studenţilor cu principiile de organizare a asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrele perinatologice de nivelul 2.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va prezenta şi discuta cu studenţii materialul teoretico-didactic despre organizarea asistenţei curativ-profilactice gravidelor, asistenţei ginecologice de ambulator, asistenţei medicale în centrele perinatologice de nivelul 2. Se vor analiza responsabilităţile medicilor specialişti în domeniu, documentaţia medicală completată. Vor fi discutate principalele sarcini ale centrului perinatologic de nivelul II, funcţiile de bază şi structura organizatorică ale maternităţii, despre cerinţele medicale în activitatea staţionarului maternităţii. Se vor pune întrebări. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea asistenţei medicale copiilor în colectivităţi de copii în staţionare pentru copii.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu principiile de organizare a asistenţei medicale copiilor în staţionare şi în colectivităţile de copii.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii se vor pune în discuţie principiile de organizare a asistenţei medicale copiilor în colectivităţile de copii în spitalele pentru copii. Se va discuta modalitatea de organizare a controlului medical al copiilor la grădiniţe şi şcoli, dispensarizarea şi organizarea procesului de reabilitare şi recuperare a copiilor bolnavi. Se va analiza structura spitalului pentru copii şi sarcinile lor de bază. Prin întrebări suplimentare, se va aprecia nivelul de cunoştinţe şi de însuşire a subiectului activităţii.

Activitatea nr. 6

Subiectul activității: Formarea și aprecierea abilităților la studenți despre indicii de activitate ai serviciului obstetrico-ginecologic și serviciului pediatric.

Metoda utilizată: Lucrul în grup, prezentări, discuții, întrebări.

Scopul activității: Formarea abilităților la copii în calcularea, analiza și interpretarea indicatorilor de activitate a asistenței obstetrico-ginecologice și serviciului pediatric.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor repartiza în grupuri câte 3–4, în care vor discuta, vor calcula, vor analiza și vor aprecia indicatorii de activitate a structurilor serviciului asistenței medicale mamei și copilului. Studenții de sine stătător vor calcula indicatorii de activitate a serviciului obstetrico-ginecologic și serviciului pediatric. Peste 30 de minute fiecare grup va prezenta rezultatele discuției și sugestiile lor. Se vor pune întrebări suplimentare. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către profesor.

Noțiuni și materiale la temă

Serviciile de asistență medicală mamei și copilului sunt un grup de măsuri socio-economice, medicale și educative de stat, orientate spre menținerea și îmbunătățirea sănătății mamelor și copiilor, asigurând mamele să îmbine creșterea, dezvoltarea și educația copiilor cu o activitate socio-economică efecientă.

Scopul serviciilor de asistență medicală mamei și copilului constă în aplicarea unor direcții de măsuri, ce ar asigura îmbunătățirea sănătății mamei și copilului, fortificarea sănătății tinerii generații, reproducerea sănătății populației cu diminuarea nivelului morbidității și mortalității materne și infantile.

Organizarea și prestarea serviciilor medicale mamei și copilului decurg în 7 etape.

La baza structurii sistemului de servicii medicale acordate mamei și copilului stau 2 subsisteme – subsistemul serviciilor ginecologice femeielor și mamelor, serviciilor obstetricale gravidelor și subsistemul serviciilor medicale prestate copiilor.

Activitatea sistemului de servicii medicale mamei și copilului se desfășoară pe baza legislației și altor acte normative în vigoare.

Serviciile medicale ginecologice sunt prestate de către medicul

obstetrician-ginecolog atât la nivel de ambulator, cât şi de staţionar.

Principalele sarcini ale medicului obstetrician-ginecolog sunt:

- depistarea maladiilor ginecologice în stadiile timpurii cu tratarea lor, dispensarizarea femeilor cu patologii genitale,
- spitalizarea şi tratarea eficientă a femeilor cu patologii ginecologice grave, consultarea femeilor bolnave şi la alţi specialişti pentru depistarea şi tratarea eficientă a patologiilor extragenitale,
- reabilitarea femeilor bolnave ginecologic,
- profilaxia maladiilor ginecologice, planificarea familială,
- evidenţa dispensarică a gravidelor şi lăuzelor şi altele.

Organizarea serviciilor medicale ginecologice şi obstetrice spitaliceşti.

Serviciile medicale specializate spitaliceşti mamei şi copilului sunt prestate de către centrele perinatologice de nivelurile I, II sau III.

În Centrul perinatologic de nivelul II, asistenţa obstetrico-ginecologică spitalicească şi specializată se acordă în următoarele secţii: obstetrică, patologia sarcinii, reanimare şi terapie intensivă, pediatrie generală, perinatologie consultativă.

Sarcinile Centrului perinatologic de nivelul II sunt:

- acordarea asistenţei medicale consultative şi de urgenţă în teritoriul subordonat;
- acordarea asistenţei medicale în perioada antenatală a femeilor;
- acordarea asistenţei medicale specializate gravidelor şi lăuzelor;
- educaţia populaţiei în problemele suportului psiho-emoţional în problemele sarcinii, naşterii şi alimentaţiei raţionale;
- acordarea asistenţei consultative organizaţional-metodice serviciilor medicale perinatologice de toate nivelurile.

În staţionarul maternităţii se acordă asistenţă obstetrico-ginecologică calificativă şi specializată femeilor şi nou-născuţilor în timpul aflării lor aici. Maternitatea şi serviciul consultativ pentru femei efectuează asistenţa obstetrico-ginecologică după principiul teritorial, deşi gravida are dreptul să aleagă maternitatea.

Maternitatea dispune de următoarele subdiviziuni structurale:

- Secţia de internare, la rândul său, constă din 2 secţii:
  - pentru gravide şi lăuze (parturiente);
  - pentru bolnave de profil ginecologic şi paciente la avort.

- Secția pentru naștere și observare care include:
  - secția postnatală;
  - secția de patologie a sarcinii;
  - secția de observație obstetricală.

Indicii activității serviciului obstetrico-ginecologic:

- luarea precoce a gravidelor în evidență;
- ponderea avorturilor anterioare la gravide la prima naștere;
- numărul mediu de vizite la obstetrician-ginecolog ce revin unei gravide în perioada gravidității fiziologice normale până la naștere;
- ponderea gravidelor consultate de către medicul obstetrician-ginecolog la 12 săptămâni de gestație.

Indicii de activitate a maternității:

- indicii generali pentru toate staționarele (durata medie de spitalizare, rotația patului, funcția patului, letalitatea, etc.);
- ponderea nașterilor la termen;
- ponderea născuților cu greutate mică (sub 2 500 g) la naștere;
- ponderea nou-născuților care au fost aplicați la sân în primele 2 ore după naștere;
- ponderea nașterilor premature;
- ponderea nașterilor ce au avut loc în afară maternității;
- incidența nou-născuților;
- mortalitatea infantilă;
- mortalitatea nou-născuților;
- mortinatalitatea;
- mortalitatea neonatală precoce;
- mortalitatea perinatală;
- mortalitatea maternă la 100 000 de nou-născuți vii.

Organizarea asistenței medicale primare copiilor

Asistența curativo-profilactică pentru copii este un serviciu statal ce asigură supravegherea medicală calificată continuă a copilului începând cu momentul nașterii și până la 18 ani.

IMSP de asistență medicală primară în limitele activității sale asigură pentru copii:

- organizarea și efectuarea măsurilor profilactice (supravegherea sănătății copiilor în dinamică, examenele profilactice și dispensarizarea, vaccinarea profilactică etc.);

- asistenţa curativo-consultativă la domiciliu şi în CMF, OMF, CS, inclusiv asistenţa calitativă specializată, îndreptarea copiilor pentru tratament în staţionar şi pentru tratamentul de recuperare în sanatorii, selectarea copiilor în instituţiile de internare;
- lucrul curativo-profilactic în instituţiile preşcolare şi şcoli;
- efectuarea măsurilor antiepidemice;
- asistenţa social-juridică.

Funcţia de bază a activităţii MF este lucrul profilactic, inclusiv dispensarizarea copiilor după vârstă, care include următoarele compartimente:

- ***ocrotirea antenatală a fătului*** care se efectuează de către MF împreună cu obstetricianul-ginecolog – serviciul consultativ pentru femei;
- ***supravegherea în dinamică a nou-născuţilor*** care începe cu vizita sugarului efectuată de către medicul de familie şi asistenta medicală în primele trei zile după externarea mamei şi a copilului din maternitate;
- ***supravegherea medicală în decursul primului an de viaţă,*** care are o importanţă decisivă pentru dezvoltarea copilului;
- supravegherea dinamică a copilului în vârstă de 2–17 ani.

Starea sănătăţii copilului se estimează după următoarele criterii:

- prezenţa sau lipsa patologiei, inclusiv congenitale;
- starea funcţională a organelor şi sistemelor;
- rezistenţa şi reacţia organismului;
- armonia dezvoltării fizice şi neuropsihice;
- analiza investigaţiilor paraclinice.

Prin metode ştiinţifice au fost stabilite 5 grupe de sănătate:

Grupa I include copiii perfect sănătoşi,
Grupa II – copiii sănătoşi, cu premise pentru apariţia unor patologii,
Grupa III – copiii bolnavi în stare de compensare a procesului patologic,
Grupa IV – copiii bolnavi în stare de subcompensare a procesului patologic.
Grupa V – copiii bolnavi în stare de decompensare a procesului patologic.

Documentele medicale utilizate de către pediatru şi medicul de familie în asigurarea asistenţei medicale copilului sunt:

- „Carnet de dezvoltare a copilului" (formularul nr. 112/e);

- „Registrul de supraveghere a dispensarizării bolnavilor" (formularul nr. 30/u);
- „Registrul de evidență a chemării medicului la domiciliu pentru copii" (formularul nr. 031/e);
- „Fişa vaccinărilor profilactice" (formularul nr. 063/e);
- „Lista de evidență a primirilor la CMF, CS" (formularul nr. 039).

Organizarea asistenței spitaliceşti specializate copiilor

Spitalele pentru copii diferă după profil (de profil larg şi specilizate), după sistemul de organizare (neasociate), după volumul activității (capacitatea de paturi diferită).

În componența sa spitalul pentru copii are următoarele subunități:

1) secția de internare şi externare a bolnavilor;
2) secțiile clinice care se formează după profil, acestea, la rândul lor, – după vârstă, iar după 3 ani – şi după sex;
3) secțiile de diagnosticare şi laboratoare;
4) secția anatomopatologică;
5) serviciul administrativ-gospodăresc.

Indicii activității spitalului pentru copii

1. Indici cantitativi:

- asigurarea copiilor cu asistență medicală de ambulatoriu (frecvențe 2,8),
- respectarea principiului de sector în cadrul serviciului consultativ – 85% şi pe teren – 95%.
- marja medicului de familie în instituția medicală (4 bolnavi în oră) şi la domiciliu (2 bolnavi în oră);
- rata supravegherii prin patronaj antenatal (95%);
- rata luării în evidență în primele 3 zile după externarea din maternitate (98%);
- supravegherea sistematică a copiilor sub 1 an (10–11 ori);
- supravegherea copiilor sub 1 an de către medicul de familie (99,9%);
- cuprinderea copiilor până la 18 ani cu examene profilactice (88,3%);
- proporția copiilor până la 18 ani depistați cu scolioză sau acuitate auditivă şi vizuală scăzută;.
- mortalitatea infantilă (11,8‰),

- mortalitatea copiilor sub 5 ani (15‰);
- rata copiilor trecuţi la alimentaţie artificială în primele 4 luni de viaţă;
- rata copiilor bolnavi de rahitism şi hipotrofie;
- rata copiilor alimentaţi exclusiv la săn până la 6 luni;

2. Indici calitativi:

- nivelul incidenţei şi prevalenţei;
- rata diversibilităţii diagnosticului din IMSP şi clinic;
- indicatorii mortalităţii infantile, inclusiv la domiciliu;
- indicatorii invalidizării;
- rata imunoprofilaxiei.

Indicatorii activităţii staţionarului:

1. Indicii activităţii unui pat:

- numărul mediu de funcţionare a 1 pat pe an;
- îndeplinirea planului de zile-pat;
- rulajul unui pat;
- Durata medie de internare în spital a unui bolnav.

2. Indicii calitativi:

- rezultatul tratamentului (însănătoşire, înrăutăţire, fără schimbări);
- letalitatea spitalicească;
- infecţia intraspitalicească;
- complicaţii după tratament;
- rata diversibilităţii diagnosticului clinic şi patomorfologic;
- spitalizări repetate.

Întrebări de control

1. Descrieţi noţiunea despre SAMMC şi rolul acestui serviciu în SNSP.
2. Care sunt scopurile acestui serviciu?
3. Ce sarcini de bază ale SAMMC cunoaşteţi?
4. Enumeraţi şi descrieţi etapele de organizare a asistenţei medicale mamei şi copilului.
5. Care sunt componentele, structura SAMMC?
6. Care legi stau la baza organizării activităţii acestui serviciu?
7. Enumeraţi responsabilităţile de bază ale managerilor IMSP din teritorii în domeniul organizării asistenţei medicale mamei şi copilului.
8. Care sunt principiile de organizare a asistenţei obstetrico-ginecologice primare femeilor?

9. Ce documentație medicală este completată în procesul asistenței obstetrico-ginecologice femeilor?
10. Descrieți principiile de organizare a asistenței curativ-profilactice gravidelor.
11. Ce documentație medicală este completată în procesul asistenței obstetrico-ginecologice gravidelor?
12. Cum este organizată asistența medicală ginecologică de ambulatoriu?
13. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale spitalicești femeilor în centrele perinatologice de nivelul II?
14. Enumerați sarcinile de bază ale centrului perinatologic de nivelul II.
15. Care este rolul și funcțiile de bază ale maternității?
16. Descrieți structura maternității și caracterizați-o.
17. Care sunt cerințele în profilaxia bolilor septico-purulente din maternități?
18. Enumerați indicatorii de activitate a maternității.
19. După care indicatori se apreciază activitatea serviciului obstetrico-ginecologic?
20. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale primare copilului?
21. Descrieți responsabilitățile medicului de familie în organizarea și înfăptuirea asistenței medicale primare a copilului.
22. Ce criterii stau la baza aprecierii stării de sănătate a copilului?
23. Cum se înfăptuiește procesul de dispensarizare a copiilor?
24. Ce documentație medicală este completată în procesul de dispensarizare a copiilor?
25. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale în colectivitățile de copii?
26. Ce include controlul medical al copiilor?
27. Care sunt principiile de organizare a asistenței medicale spitalicești copiilor?
28. Descrieți structura spitalului pentru copii.
29. Enumerați indicatorii de bază ai activității structurilor SAMMC în domeniul ocrotirii sănătății copilului.

Managementul Serviciului de Asistenţă Medicală de Urgenţă (AMU)

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a conceptului de AMU, principiilor, particularităţilor şi priorităţilor managementului serviciului de asistenţă medicală urgentă.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenţii trebuie:

- să se familiarizeze cu istoricul apariţiei şi dezvoltării serviciului de AMU, în lume şi în RM, cu premisele reformării serviciului respectiv, cu obiectivele şi strategiile de dezvoltare a serviciului de AMU în RM;
- să cunoască structura organizaţională a serviciului de AMU şi funcţiile de bază ale lui;
- să însuşească principiile de organizare AMU a populaţiei la etapa prespitalicească şi de conlucrare cu serviciul de asistenţă medicală primară şi serviciul de asistenţă medicală spitalicească;
- să cunoască structura staţiei de asistenţă medicală de urgenţă, a subdiviziunilor ei şi particularităţile activităţii lor;
- să dispună de abilităţi de a calcula indicatorii activităţii serviciului de AMU, a analiza şi aplica în organizarea activităţii serviciului.

Argumentarea temei:

AMU reflectă capacitatea SNSP de a reacţiona la problemele urgente de sănătate ce pot apărea în populaţie, cunoaşterea principiilor, particularităţilor şi priorităţilor de organizare şi acordare a AMU este o necesitate şi responsabilitate al fiecărui medic practician. Studenţii pe perioada pregătirii universitare trebuie să cunoască conceptul de management al serviciului de AMU, structura şi funcţiile de bază ale serviciului, principiile de organizare a AMU la etapa prespitalicească şi modalităţile de conlucrare cu alte servicii de asistenţă medicală populaţiei. Este necesar ca studenţii să ştie indicatorii de apreciere a activităţii serviciului AMU, să-i poată calcula, analiza şi aplica în caracterizarea activităţii serviciului respectiv.

Sumarul activităților

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Aprecierea perceperii de către studenți a conceptului de AMU, a principiilor, particularităţilor şi priorităților organizării AMU, a premiselor de reformare a serviciului AMU în RM, a obiectivelor şi strategiilor de dezvoltare a serviciului respectiv.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura organizatorică şi funcţiile de bază ale serviciului de AMU.	Lucru în grup, prezentări, discuţii.	35 min.
3.	Estimarea cunoştinţelor la studenţi despre principiile de organizare a AMU populaţiei la etapa prespitalicească.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
4.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU, cu serviciul de AMP şi serviciul de AMS.	Lucru în grup, discuţii, prezentări, întrebări.	40 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor la studenţi despre structura staţiei de AMU şi funcţiile ei de bază.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	35 min.
6.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii activităţii serviciului de AMU şi a abilităţilor de calculare, analiză şi aplicare a lor.	Lucru în grup, prezentări, dis-cuţii, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Aprecierea perceperii de către studenţi a conceptului de AMU, a principiilor particularităţilor şi priorităţilor organizării AMU, a premiselor de reformare a serviciului AMU în RM, a obiecivelor şi strategiilor de dezvoltare a serviciului respectiv.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu conceptul de AMU, cu particularităţile managementului serviciului de AMU.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta şi prezenta sugestii de către studenţi a conceptului despre AMU, a istoricului apariţiei şi dezvoltării serviciului de AMU, a premiselor de reformare, reorganizare a serviciului de AMU în RM, a obiectivelor şi strategiilor de bază

de dezvoltare a serviciului respectiv, a priorităţilor de organizare şi acordare AMU populaţiei. Se vor pune întrebări suplimentare pentru direcţionarea răspunsurilor.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura organizatorică şi funcţiile de bază ale serviciului de AMU.

Metoda utilizată: Lucru în grup, prezentări, discuţii.

Scopul activităţii: Formarea cunoştinţelor la studenţi despre structura şi funcţiile de bază ale serviciului de AMU.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 3–4, unde vor discuta despre structura organizatorică şi funcţiile de bază ale serviciului de AMU. După 25 de minute fiecare grup îşi va prezenta sugestiile lor, se vor pune în discuţie prezentările, se vor da întrebări suplimentare. Cele mai bune răspunsuri vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor la studenţi despre principiile de organizare a AMU populaţiei la etapa prespitalicească.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre principiile de organizare a AMU la etapa prespitalicească.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre principiile şi modalităţile de organizare şi acordare a AMU populaţiei la etapa prespitalicească, despre cazurile de solicitare a AMU de către poulaţie, despre documentaţia medicală completată la etapa respectivă. Se vor pune întrebări suplimentare, după care se vor aprecia cele mai bune răspunsuri.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de AMP şi serviciul de AMS.

Metoda utilizată: Lucru în grup, discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Dezvoltarea cunoştinţelor studenţilor despre particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU cu alte servicii.

Durata activităţii: 40 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri câte 4–5, în care se va discuta principiile şi particularităţile de conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de AMP şi cu cel de AMSP. După 30' studenţii vor prezenta rezultatele discuţiei sub formă de prezentări, sugestii, care vor fi analizate de colegi. Se vor pune întrebări. Răspunsurile corecte vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor la studenţi despre structura staţiei de AMU şi funcţiile ei de bază.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre structura staţiei de AMU, a subdiviziunilor ei şi a particularităţilor de activitate a lor.

Durata activităţii: 35 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre structura staţiei de AMU, organizarea activităţii ei şi structurilor sale, despre atribuţiile şi responsabilităţile staţiei, despre secţia operativă a staţiei, despre punctul de AMU, şi substaţiile de AMU, despre modalităţile de activitate a lor, despre obligaţiunile medicului echipei medicale de AMU. Se vor pune întrebări. Răspunsurile vor fi apreciate de către profesor.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Estimarea cunoştinţelor studenţilor despre indicatorii activităţii serviciului de AMU şi a abilităţilor de calculare, analiză şi aplicare a lor.

Metoda utilizată: Lucru în grup, prezentări, discuţii, întrebări de control.

Scopul activităţii: Formarea deprinderilor şi capacităţilor de calculare a indicatorilor de activitate a serviciului de AMU, de analiză a lor şi de aplicare în caracterizarea activităţii serviciului.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii se vor repartiza în grupuri a câte 3–4, unde vor discuta şi calcula indicatorii de activitate a serviciului de AMU îi vor analiza şi aplica în caracterizarea activităţii serviciului de AMU. Peste 30' studenţii vor prezenta materialul discutat, rezultatele calculării indicatorilor. Se vor pune întrebări. Răspunsurile vor fi apreciate de 'catre profesor.

Noțiuni și materiale la temă

Serviciul Asistenței Medicale de Urgență (AMU) este o structură a SNSP predestinată organizării și acordării serviciilor medicale de urgență în scopul diagnosticării și tratării calitative a bolnavilor cu stări urgente de sănătate, stabilirii funcțiilor vitale ale pacientului la locul solicitării, pe parcursul transportării și în secțiile de internare ale staționarelor.

Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții":

Fiecare braț reprezintă una din cele 6 etape de răspuns sau funcții ale serviciului de urgență:

1) detectarea;
2) raportarea;
3) răspunsul;
4) rsistența de urgență la locul accidentului (solicitării);
5) asistența de urgență în timpul transportului;
6) transportul spre etapa spitalicească.

Sistemele de organizare a medicinei de urgență:

a) sisteme în care medicina de urgență este aplicată chiar în teren de către medic și cadrele sanitare cu studii medicale medii capabile să intervină eficient și prompt în urgențele medico-chirurgicale;
b) sisteme în care medicina de urgență este aplicată în teren de către personal nemedical, dar cu pregătire specială – „paramedici".

Asistența medicală urgentă este solicitată în următoarele cazuri:

1) accidente și maladii acute,
2) traumatisme,
3) durere toracică, dureri abdominale sau de spate,
4) leziuni,
5) combustii și intoxicații,
6) hemoragii și lipotemii,
7) convulsii,
8) acces de cord,
9) accidente rutiere,
10) electrocutări,
11) înec,
12) stări ce pun în pericol viața, asigurând îngrijiri medicale primare de urgență, transportarea și supravegherea accidentaților, bolnavilor, gravidelor, nou-născuților și mamelor lor etc. conform actelor în vigoare la capitolele respective.

Organigrama Serviciului de Asistență Medicală Urgentă

Ministerul Sănătății

↓

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență cu Serviciul AMU municipal, 5 Substații și 5 Puncte AMU în mun. Chișinău Serviciul Republican „Aviasan"

Stația Zonală AMU„Centru"	Stația Zonală AMU „Nord"	Stația Zonală AMU "Sud"	Stația Zonală AMU „UTA Găgăuzia"
cu 17 substații în: Ialoveni, Anenii Noi, Criuleni, Dubăsari, Strășeni, Ungheni, Nisporeni, Călărași, Hâncești, Cimișlia, Basarabeasca, Orhei, Telenești, Rezina, Șoldănești, Căușeni, Ștefan Vodă și 35 Puncte AMU	cu 12 substații în: mun. Bălți, Glodeni, Fălești, Sângerei, Râșcani, Drochia, Soroca, Florești, Edineț, Ocnița, Briceni, Dondușeni și 24 Puncte AMU	cu 4 substații în: Cahul, Cantemir, Leova, Taraclia și 13 Puncte AMU	cu 3 substații în: Comrat, Ceadâr-Lunga, Vulcănești și 7 Puncte AMU

Structura stației de asistență medicală de urgență:

1. administrația;
2. secția operativă; secția de AMU cu echipe;
3. secția organizator-metodică;
4. substații de AMU și puncte de AMU, amplasate în teritoriu;
5. serviciile infrastructurii stației (de resurse umane, juridic, economie și contabilitate, gospodăresc și altele).

Fiecare dintre aceste structuri își au obligațiunele, drepturile și atribuțiile sale respective destinării.

Sistemul de asistență medicală urgentă are următoarele **funcții**:

1. Recunoașterea urgențelor medico-chirurgicale și inițierea primului ajutor prin instruirea populației, contingentelor menite să acorde primul ajutor, cadrelor medico-sanitare din sectorul medicinei primare.

2. Asigurarea accesibilității populației rurale și urbane la asistența medicală de urgență și activarea (alertarea) la timp a serviciului, precum și asigurarea capacității serviciului de reacționare operativă.

3. Inițierea de către personal în timp util a tratamentului în urma evaluării competente a diagnosticului și stabilirea priorităților în acordarea asistenței medicale de urgență.

4. Stabilizarea și transportarea operativă a pacientului la serviciile specializate de către serviciul de asistență medicală de urgență cu structura, cadrele și tehnologiile adecvate.

5. Restructurarea secțiilor de primire în departamentele de medicină de urgență cu structură, cadre și tehnologii adecvate pentru primirea și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale.

6. Tratamentul în sălile de operație, serviciile de reanimare, terapie intensivă.

7. Organizarea și succesivitatea interdisciplinară.

8. Planificare, instruire, evaluare.

9. Cercetări științifice în domeniu.

INDICII ACTIVITĂȚII SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

1. Indicele de asigurare cu personal sanitar (medici, personal mediu):

$$\frac{\text{Numărul de medici}}{\text{Numărul populației}} \times 10\,000$$

2. Indicele de asigurare cu transport sanitar:

$$\frac{\text{Numărul de unități de transport sanitar}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

3. Indicele de asigurare a populației cu echipe de AMU:

$$\frac{\text{Numărul de echipe AMU pentru acoperirea turelor de 24 de ore}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

4. Cota echipelor de AMU specializate:

$$\frac{\text{Numărul echipelor AMU specializate}}{\text{Numărul total de echipe AMU}} \times 10\,000$$

5. *Indicele asigurării populației cu locuri de dispeceri pentru recepționarea apelurilor de la populație:*

$$\frac{\text{Numărul de locuri pentru recepționarea apelurilor}}{\text{Numărul de locuitori deserviți}} \times 10\,000$$

6. *Indicele incidenței apelurilor populației la asistența medicală de urgență:*

$$\frac{\text{Numărul solicitărilor îndeplinite de echipele AMU}}{\text{Numărul mediu anual de populație deservită}} \times 1\,00$$

7. *Indicele de incidență a solicitărilor îndeplinite:*

$$\frac{\text{Numărul apelurilor înregistrate în dispeceratul „903”}}{\text{Numărul mediu anual de populație deservită}} \times 1\,000$$

8. *Indicele solicitărilor neargumentate:*

$$\frac{\text{Numărul solicitărilor neargumentate din componența rețelei teritoriale}}{\text{Numărul total de solicitări îndeplinite}} \times 100$$

9. *Indicele de profilitate a echipelor specializate:*

$$\frac{\text{Numărul de solicitări de profil îndeplinite}}{\text{Numărul total de solicitări îndeplinite de echipele de profil}} \times 100$$

10. *Indicele letalității la etapa de prespital în total, pe grupe de vârste, pe unități nosologice și grupe nosologice:*

$$\frac{\text{Numărul de decedați de infarct acut de miocard}}{\text{Numărul total de bolnavi cu infarct acut de miocard deserviți}} \times 100$$

11. *Indicele de coincidență a diagnosticului stabilit de serviciul AMU cu cel de spital:*

$$\frac{\text{Numărul de cazuri de coincidență a diagnosticului}}{\text{Numărul total de bolnavi transportați în spital}} \times 100$$

12. *Indicele de divergență a diagnosticului stabilit de serviciul AMU cu cel de spital:*

$$\frac{\text{Numărul de cazuri de divergență a diagnosticului}}{\text{Numărul total de bolnavi transportați în spital}} \times 100$$

Întrebări de control:

1. Ce este medicina de urgență?
2. Expuneți conceptul AMU.
3. Descrieți simbolul serviciului AMU.
4. Cum a apărut și dezvoltat AMU?
5. Ce categorii de sisteme de organizare a AMU cunoașteți?
6. Care factori determină prioritatea AMU în lume?
7. Cum să dezvoltați serviciul de AMU în RM?
8. Ce premise de reformare, reorganizare a AMU cunoașteți?
9. Descrieți modelul de etapizare a AMU în RM.
10. Care sunt obiectivele și strategiile de bază în dezvoltarea serviciului de AMU?
11. Descrieți structura organizațională a serviciului de AMU.
12. Ce funcții de bază le are serviciul de AMU?
13. Care sunt modalitățile de organizare a AMU populației la etapa prespitalicească?
14. Descrieți structura stației de AMU.
15. Cum este organizată activitatea stației de AMU?
16. Ce categorii de stații de AMU cunoașteți?
17. Care sunt atribuțiile stației de AMU?
18. Care sunt drepturile și responsabilitățile stației de AMU?
19. Cum este organizată activitatea secției operative a serviciului de AMU?
20. Descrieți atribuțiile și responsabilitățile secției operative a serviciului de AMU?
21. Cum este organizată activitatea punctului de AMU?
22. Care sunt atribuțiile și responsabilitățile punctului AMU?
23. Care sunt principiile de conlucrare a serviciului AMU cu serviciul de AMP?
24. Care sunt principiile de organizare și conlucrare a serviciului de AMU cu serviciul de asistență medicală spitalicească?
25. Enumerați indicatorii de activitate a serviciului de AMU.
26. Descrieți modalitatea de calculare a indicatorilor de activitate a serviciului de AMU.
27. Analizați și caracterizați indicatorii de activitate a serviciului de AMU.
28. Care este principiul de asigurare a serviciului de AMU cu cadre medicale și cum este organizată perfecționarea lor?
29. Cum se asigură serviciul de AMU cu transport sanitar?

Managementul Serviciului de hemotransfuzie şi farmacie

Durata: 5 ore.

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a caracteristicilor şi principiilor managementului Serviciului hemotransfuzional şi farmaceutic.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studenţii trebuie:

- să cunoască principiile de reglementare a serviciului, hemotransfuzional şi farmaceutic;
- să ştie organele reglatorii ale serviciului de sânge şi structura acestui serviciu, precum şi a serviciului farmaceutic;
- să posede cunoştinţe despre principiile şi metodologia asigurării calităţii şi securităţii produselor de sânge, activităţii şi extinderii serviciului farmaceutic;
- să cunoască modalitatea de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor sangvine, structura serviciului farmaceutic;
- să se familiarizeze cu perspectiva dezvoltării serviciului de sânge din Republica Moldova şi a serviciului farmaceutic.

Argumentarea temei

Asigurarea instituţiilor medicale cu sânge şi preparate din el, cu medicamente de o eficacitate de tratament înaltă este o prioritate în activitatea Sistemului Naţional de Sănătate Publică. Cunoaşterea modalităţilor de colectare a sângelui, de producere a preparatelor din sânge, de asigurare a calităţii sângelui şi produselor din sânge, precum şi modalitatea de asigurare a populaţiei cu medicamente de calitate înaltă şi efecte pozitive este o necesitate pentru viitorii manageri, medicii practicieni şi conducători de instituţii medicale. Cele expuse este o confirmare a necesităţii de însuşire a temei respective de către studenţi.

Sumarul activităţilor

Nr./o	Tipurile de activităţi	Metoda	Durata
1.	Însuşirea de către studenţi a principiilor de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi cel farmaceutic.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
2.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalităţile de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor din sânge.	Discuţii, prezentări, întrebări.	45 min.
3.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre principiile şi metodologia asigurării calităţii şi securităţii calităţii sîngelui şi produselor din sânge, structura serviciului de sânge.	Prezentări, discuţii, întrebări de control.	45 min.
4.	Estimarea cunoştinţelor studenţilor a principiilor de asigurare a populaţiei cu medicamente.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre structura serviciului farmaceutic şi sarcinile de bază ale acestor structuri.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre perspectivele de dezvoltare a serviciului de sânge şi farmaceutic.	Discuţii, prezentări, întrebări de control.	45 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activităţii: Însuşirea de către studenţi a principiilor de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi cel farmaceutic.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări de control.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu principiile de reglementare a activităţii serviciului de sânge şi serviciului farmaceutic.

Durata activităţii: 45 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va discuta cu studenţii despre principiile de reglementare a activităţii serviciului de sânge, despre organele reglatorii ale serviciului de sânge, despre principiile de organizare a serviciului farmaceutic. Se vor pune întrebări de control, accentuând cele mai semnificative aspecte.

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre modalităţile de colectare a sângelui şi de producere a preparatelor din sânge.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Însușirea de către studenți a modalităților de colectare a sângelui de la populație și de producere a preparatelor din sânge.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Împreună cu studenții se va discuta ce modalități de colectare a sângelui se cunosc și se aplică, care sunt și cum se prepară produsele din sânge. Studenții vor prezenta propriile sugestii despre semnificația și modalitățile de colectare a sângelui de la populație. Cele mai ingenioase și corecte răspunsuri vor fi apreciate de profesor.

Activitatea nr.3

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre principiile și metodologia asigurării calității și securității calității sângelui și produselor din sânge, structura serviciului de sânge.

Metoda utilizată: Prezentări, discuții, întrebări de control.

Scopul activității: Acumularea cunoștințelor de către studenți a principiilor și metodologia de asigurare a calității sângelui și produselor din sânge, precum și asigurarea securității calității sângelui și produselor din el.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta cu studenții despre structura serviciului hemotransfuzional, căile de optimizare organizatorică și economică a activității serviciului respectiv. Vor fi discutate modalitățile de asigurare a calității sângelui și preparatele sângelui, precum și principiile de securitate ale acestora. Se vor pune întrebări de control pentru o însușire mai trainică.

Activitatea nr.4

Subiectul activității: Estimarea cunoștințelor studenților despre principiile de asigurare a populației cu medicamente.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu principiile de asigurare a populației cu medicamente.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se va discuta principiile de asigurare a populației cu medicamente, tipurile de farmacii, principiile activității farmaciilor comunitare. Prin întrebări suplimentare se vor întări cunoștințele acumulate.

Activitatea nr.5

Subiectul activității: Evaluarea cunoștințelor studenților despre structura serviciului farmaceutic și sarcinile de bază ale acestor structuri.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Însușirea de către studenți a structurii serviciului farmaceutic și sarcinile de bază ale acestora.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se vor însuși de către studenți cunoștințele despre Structura serviciului farmaceutic, despre sarcinile de bază și funcțiile diferitor tipuri de farmacii, despre rolul lor în activitatea medicală, despre regimul de lucru al farmaciilor.

Activitatea nr.6

Subiectul activității: Aprecierea cunoștințelor studenților despre perspectivele de dezvoltare a Serviciului de hemotransfuzie și farmaceutic.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări de control.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu perspectivele de dezvoltare ale Serviciului de hemotransfuzie și cel farmaceutic.

Durata activității: 45 min.

Structura și conținutul activității: Se va pune în discuție care sunt perspectivele de dezvoltare, de extindere a serviciului hemotransfuzional și farmaceutic, metodologia de amplasare a farmaciilor. Despre aspectele sociale și medicale ale serviciului de sânge. Se vor prezenta și discuta sugestiile proprii ale studenților. Studenții activi vor fi apreciați de către profesor.

Noțiuni și materiale informative la temă

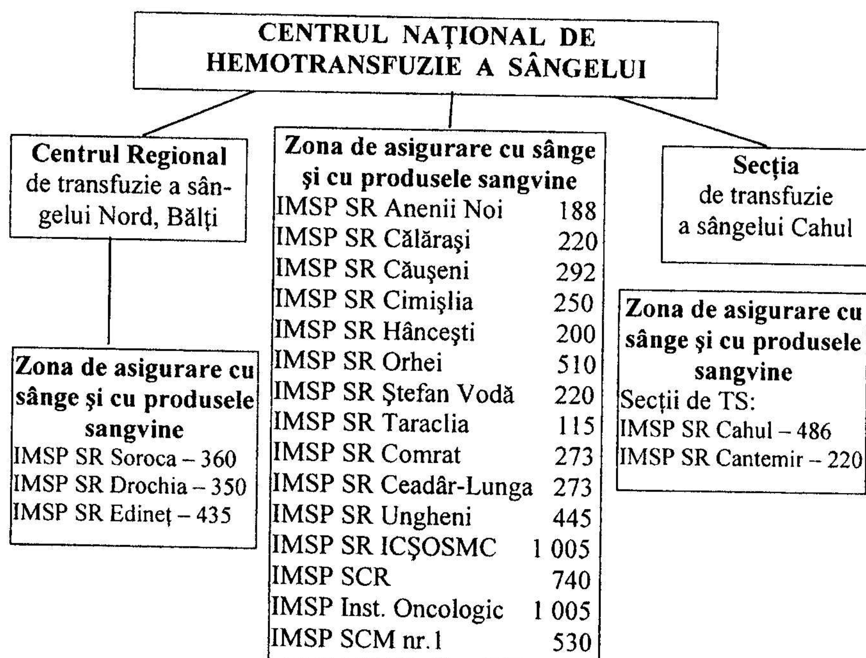
Serviciul de hemotransfuzie este o ramură a SNSP predestinat acumulării cantităților de sânge și a produselor de sânge în scopul diminuării nivelului mortalității și morbidității populației.

Obiectivele serviciului sângelui

- Sporirea disponibilității siguranței sângelui, calității componentelor sangvine, conform standardelor internaționale;
- Angajarea autorităților publice, organismelor nonguvernamentale, publice, comunitatea pentru promovarea valorilor civile privind donarea de sânge benevolă și neremunerată ca component al securității transfuzionale;
- Asigurarea autoaprovizionării naționale sangvine pentru asis-

tența medicală, inclusiv pentru grupele rare de sânge în corespundere cu cererea clinico-argumentată și circumstanțele speciale (catastrofe, cutremure, terorism, război).

Eșalonarea Serviciului de Hemotransfuzie după principiul geografic



Principiile moderne de preparare (BPP) a produselor sangvine labile:

- control de calitate și testele de performanță;
- audituri interne și externe;
- personalul și prognozarea;
- baza tehnico-materială, echipamentul și materialele;
- documentația;
- prelucrarea sângelui;
- plângeri și returnarea produselor sangvine labile.

Metodele de lucru în laborator:

- imunohematologia;
- depistarea marcherilor infecțioși;
- controlul echipamentului;

- validarea;
- sistemul de procesare a datelor;
- arhivarea.

Obiectivele de perspectivă pentru Serviciul de hemotransfuzie:

- consolidarea politicii naționale de siguranță a sângelui conform cerințelor internaționale;
- promovarea continuă a donării voluntare a sângelui;
- sporirea disponibilității componentelor sangvine ca rezultat al autoasigurării cu materie primă și utilizării eficiente a produselor sangvine în procesul curativ;
- perfecționarea funcționalității și eficienței Serviciului de hemotransfuzie prin implementarea managementului sistemului de calitate.

Serviciul farmaceutic este o ramură a SNSP care se ocupă cu asigurarea oportună, în volum necesar și cu diversitate acceptabilă de medicamente a populației, de o calitate și eficiență înaltă.

Principiile de bază ale activității farmaciilor sunt:

- accesibilitatea maximă a asistenței cu medicamente, amplasarea farmaciilor în preajma instituțiilor medico-sanitare;
- asigurarea unității între asistența medicală și cea farmaceutică, unirea eforturilor medicului și a farmacistului pentru beneficiul pacientului;
- existența întreprinderilor și instituțiilor farmaceutice cu două tipuri de proprietate: publică, privată și sub orice formă de proprietate;
- asigurarea necondiționată a populației cu medicamente conform rețetei medicului;
- livrarea medicamentelor de calitate în corespundere cu cerințele tehnico-normative;
- respectarea normelor etice de promovare a medicamentelor;
- perfecționarea permanentă a metodelor de analiză și preparare a medicamentelor;
- asigurarea continuității studiilor pentru cadrele farmaceutice pe parcursul întregii perioade de activitate a fiecărui specialist;
- aplicarea a astfel de forme de muncă care ar permite reducerea la minim a cheltuielilor de timp pentru primirea rețetelor, prepararea și livrarea medicamentelor;

- asistența populației cu medicamente pe parcursul zilei de muncă;
- folosirea pe larg a resurselor locale de remedii medicamentoase și îndeosebi a plantelor medicinale.

Amplasarea farmaciilor trebuie să asigure:

- satisfacerea deplină și oportună a necesităților populației în remedii medicamentoase și alte produse medico-farmaceutice;
- ridicarea nivelului de organizare a asistenței cu medicamente;
- creșterea numerică a instituțiilor farmaceutice;
- rentabilitatea farmaciilor autogestionare;
- desăvârșirea formelor și modalităților de asistență cu medicamente.

Întrebări de control:

1. Ce structuri dirijează, reglementează activitatea Serviciului de hemotransfuzie?
2. Descrieți asigurarea juridică de activitate a Serviciului de hemotransfuzie.
3. Prin care documente se reglementează activitatea structurilor serviciului hemotransfuzional?
4. Care este structura Serviciului de hemotransfuzie?
5. Ce mecanisme de asigurare a calității sângelui și produselor lui cunoașteți?
6. Ce modalități de asigurare a securității sângelui și preparatelor din el cunoașteți?
7. Care sunt principiile de colectare a sângelui și de producere a preparatelor din el?
8. Ce perspective de dezvoltare a Serviciului de hemotransfuzie cunoașteți?
9. Descrieți aspectele sociale și medicale în antrenarea serviciilor publice la dezvoltarea Serviciului de hemotransfuzie.
10. Descrieți principiile de clasificare a farmaciilor și tipurile de farmacii.
11. Ce principii de asigurare a populației cu medicamente cunoașteți?
12. Enumerați principiile de activitate a farmaciilor comunitare.
13. Ce trebuie să asigure extinderea și amplasarea farmaciilor?
14. Care sunt funcțiile de bază ale farmaciilor comunitare?
15. Care este structura organizatorică a farmaciilor comunitare?
16. Descrieți perspectivele de dezvoltare a Serviciului farmaceutic.

TEMA 10

Managementul Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice (SSSSP)

Durata: 5 ore

Scopul:

Însuşirea de către studenţi a caracteristicilor concepţiei de formare a Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice, a structurii şi funcţionalităţii lui.

Sarcinile:

La sfârşitul seminarului studentul trebuie:

- să familiarizeze cu concepţia privind reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice;
- să cunoască activităţile de bază în supravegherea de stat a sănătăţii publice şi domeniile de supraveghere de stat a sănătăţii publice legislative;
- să ştie structura organizatorică a SSSSP, drepturile şi obligaţiile persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice, confirmate prin Legea nr.10-XV1 din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a Sănătăţii Publice";
- să posede cunoştinţe despre activităţile de bază şi atribuţiile SSSSP;
- să familiarizeze cu organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri şi regulamentele tip ale lor.

Argumentarea temei

Reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat (SSES) în Serviciul de Stat de Supraveghere de Sănătate Publică (SSSSP) este una dintre direcţiile strategice de reorganizare şi dezvoltare a sistemului de sănătate publică. Monitorizarea şi supravegherea de sănătate a populaţiei este una dintre cele mai prioritare politici sociale a unei guvernări. Cunoaşterea concepţiei de refomare a SSES în SSSSP, a activităţilor de bază şi domeniilor supravegherii sănătăţii de către studenţi este una din sarcinile instruirii universitare. În cadrul instruirii universitare studenţii trebuie să ştie structura organizatorică a SSSSP, activităţile de bază şi atribuţiile SSSSP, precum şi obligaţiile persoanelor fizice şi juridice în

acest domeniu, pentru a le respecta, pentru a cere respectarea lor în cadrul activității medicale practice după absolvirea studiilor universitare.

Sumarul activităților

Nr/o	Tipurile de activități	Metoda	Durata
1.	Familiarizarea studenților cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.
2.	Aprecierea cunoştinţelor studenților despre principiile de bază ale politicii sociale de stat în domeniul sănătății publice, confirmate prin Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a sănătății publice".	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.
3.	Posedarea cunoştinţelor despre activitățile de bază legislative în supravegherea de stat a sănătății publice.	Prezentări, discuții, întrebări.	25 min.
4.	Însuşirea de către studenți a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătății publice.	Discuții, prezentări, întrebări.	25 min.
5.	Evaluarea cunoştinţelor studenților despre organizarea SSSSP şi atribuțiilor de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
6.	Aprecierea cunoştinţelor studenților despre drepturile şi obligațiunile persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătății publice.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
7.	Însuşirea de către studenți a atribuțiilor de activitate ale SSSSP şi activitățile de bază ale lui.	Discuții, prezentări, întrebări.	30 min.
8.	Evaluarea cunoştinţelor studenților despre organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.	Discuții, prezentări, întrebări.	25 min.
9.	Familiarizarea studenților cu regulamentele tip a centrelor de sănătate publică.	Discuții, prezentări, întrebări.	20 min.

Activitatea nr.1

Subiectul activității: Familiarizarea studenților cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Familiarizarea studenţilor cu unele aspecte ale conceptului de reformare a SSES în SSSSP.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se va prezenta şi discuta cu studenţii despre situaţia predecesoare reformării SSES în SSSSP, despre problema apărută în Sistemul Naţional de Sănătate Publică concomitent cu adoptarea noii Politici Naţionale de Sănătate, despre actele normative relevante soluţionării problemelor de sănătate, despre căile şi instrumentele de soluţionare a problemei, despre impactul economico-social al reformelor în sistemul de sănătate publică. Prin întrebări de corectare, de totalizare se vor concretiza aspectele mai puţin înţelese

Activitatea nr.2

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre principiile de bază ale politicii sociale de stat în domeniul sănătăţii publice, confirmate prin Legea nr.10-XVI din 03.02.2009 „Privind supravegherea de stat a sănătăţii publice".

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Cunoaşterea noţiunilor de către studenţi despre principiile de bază legislative ale politicii sociale ale statului în domeniul sănătăţii populaţiei.

Durata activităţii: 20 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii se va discuta Legea Republicii Moldova nr.10-XVI din 3.02.2009 "Privind supravegherea de stat a sănătăţii publice", despre principiile legislative de bază a politicii de stat în domeniul sănătăţii publice, se vor explica nuanţele şi esenţa acestor principii. Prin întrebări suplimentare de totalizare se vor concretiza unele poziţii ale politicii de stat în domeniul sănătăţii publice.

Activitatea nr.3

Subiectul activităţii: Posedarea cunoştinţelor despre activităţile de bază legislative în supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Metoda utilizată: Prezentări, discuţii, întrebări.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a principiilor activităţilor de bază ale serviciului supravegherii de stat a sănătăţii publice, legislative.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Vor fi puse în discuţii direcţiile principale legislative ale activităţii de bază în supravegherea de stat a sănătăţii publice, a modalităţilor de hotărâre a lor. Poziţiile neclare vor fi explicate prin prezentări suplimentare cu corectarea lor suplimentară. Se vor pune întrebări de generalizare.

Activitatea nr.4

Subiectul activităţii: Însuşirea de către studenţi a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a domeniilor legislative în supravegherea de stat a sănătăţii publice.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţii vor prezenta şi pune în discuţie domeniile de aplicare a legislaţiei, a activităţilor de supraveghere de stat a sănătăţii publice. Prin întrebări suplimentare se vor concretiza poziţiile neclare, neînţelese. Se vor aprecia răspunsurile cele mai corecte şi explicative.

Activitatea nr.5

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organizarea **SSSSP** şi atribuţiilor de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări.

Scopul activităţii: Formarea cunoştinţelor studenţilor despre legislaţia organizării SSSSP şi atribuţiile de bază ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii vor fi discutate esenţa articolelor 15 şi 16 din legea respectivă, prin care se descrie modalitatea de organizare a sistemului şi a serviciului de supraveghere de stat a sănătăţii publice, a obligaţiilor legislative ale specialiştilor SSSSP.

Activitatea nr.6

Subiectul activităţii: Aprecierea cunoştinţelor studenţilor despre drepturile şi obligaţiunile persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Însuşirea de către studenţi a celor mai esenţiale drepturi şi obligaţiuni ale persoanelor fizice şi juridice în domeniul asi-

gurării sănătăţii publice.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Se vor prezenta şi discuta de către studenţi drepturile şi obligaţiunile, confirmate prin Legea respectivă, a persoanelor fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice. De asemenea, se vor analiza şi desfăşura discuţiile despre responsabilităţile personale ale fiecărui cetăţean în asigurarea sănătăţii proprii şi a celor din jur. Prin întrebări se va generaliza conceptele esenţiale ale materialului discutat însuşit de către studenţi.

Activitatea nr.7

Subiectul activităţii: Însuşirea de către studenţi a atribuţiilor de activitate ale SSSSP şi activităţilor de bază ale lui.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Acumularea de către studenţi a cunoştinţelor de bază privind activităţile şi atribuţiile SSSSP.

Durata activităţii: 30 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Împreună cu studenţii se va discuta pentru însuşire unele compartimente ale Regulamentului Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.384 din 12.05.2010 „Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice". Se va concentra discuţia pe activităţile de bază şi atribuţiile serviciului. Fiecare din direcţiile de activitate şi fiecare din atribuţiile exercitate vor fi puse în discuţie, expuse dezbaterilor pentru a fi mai bine înţelese şi însuşite. Se vor pune la sfârşitul discuţiei întrebări de generalizare şi de control al cunoştinţelor acumulate.

Activitatea nr.8

Subiectul activităţii: Evaluarea cunoştinţelor studenţilor despre organigramele centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.

Metoda utilizată: Discuţii, prezentări, întrebări.

Scopul activităţii: Cunoaşterea de către studenţi a elementelor de bază ale organigramelor centrelor de sănătate publică de diferite niveluri.

Durata activităţii: 25 min.

Structura şi conţinutul activităţii: Studenţilor le vor fi prezentate organigramele tip ale Centrelor de Sănătate Publică de diferite niveluri, pentru a discuta structura pe oriontală şi verticală a acestora. Se vor racorda la fiecare structură câte una dintre activităţile de bază şi atribu-

țiile serviciului respectiv. Se vor axa discuțiile pe procesul managerial de organizare, de planificare și de control al serviciului. Prin întrebări suplimentare se va generaliza și concretiza nivelul de cunoștințe acumulate de studenți.

Activitatea nr.9

Subiectul activității: Familiarizarea studenților cu regulamentele tip ale centrelor de sănătate publică.

Metoda utilizată: Discuții, prezentări, întrebări.

Scopul activității: Familiarizarea studenților cu regulamentele tip de funcționare a centrelor de sănătate publică.

Durata activității: 20 min.

Structura și conținutul activității: Studenții se vor familiariza cu un model tip al regulamentelor centrelor de sănătate publică pentru a cunoaște structura unui regulament, obiectivele de bază ale activității unui centru de sănătate publică, obligațiunile și responsabilitățile colaboratorilor acestor centre, modalitățile de încadrare în câmpul muncii și de remunerare a muncii. Se vor face unele concretizări și generalizări prin punerea întrebărilor suplimentare.

Noțiuni și materiale informative la temă

Reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologie do Stat în Servi ciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice va fi efectuată în baza următoarelor **principii**:

- dezvoltarea unui cadru legislativ și normativ în domeniul sănătății publice aliniat la prioritățile naționale de dezvoltare și la legislația europeană;
- studierea și evaluarea complexă a problemelor dc sănătate, indiferent de originea lor, cu elaborarea măsurilor adecvate de prevenire și control;
- delimitarea funcțională a activităților de supraveghere de cele de expertiză și evaluarea în scopul evitării conflictelor de interese și dublărilor în serviciile prestate;
- instituirea proceselor de asigurare a managementului calității serviciilor prețuite prin standardizarea tehnicilor și procedurilor de activitate, desemnarea laboratoarelor de referință;
- utilizarea eficientă a resurselor umane și materiale pentru asigurarea identilicării rapide a problemelor de sănătate, a factorilor care o determină și declanșarea măsurilor de prevenire și control al bolilor;

- documentarea, monitorizarea şi evaluarea determinantelor de sănătate (calitatea apei potabile, alimentaţia populaţiei, factorii mediului ocupaţional, educaţia, instruirea şi promovarea modului sănătos de viaţă etc.).

Funcţiile de bază ale Serviciului de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice vor include:

- supravegherea şi evaluarea sănătăţii populaţiei cu stabilirea priorităţilor de sănătate publică;
- identificarea, investigarea, evaluarea, pronosticul şi diminuarea impactului negativ asupra sănătăţii şi riscurilor pentru sănătate în comunitate;
- protecţia sănătăţii prin participarea la elaborarea şi punerea în aplicare a actelor legislative, normative şi metodice;
- prevenirea maladiilor prin realizarea intervenţiilor cu scop de profilaxie primară şi secundară;
- promovarea sănătăţii şi educaţia pentru sănătate;
- evaluarea calităţii şi eficienţei personalului şi a serviciilor de sănătate acordate comunităţilor;
- iniţierea, susţinerea şi realizarea cercetărilor ştiinţifico-practice în domeniul sănătăţii publice;
- iniţierea, participarea la elaborarea, monitorizarea şi realizarea politicilor şi programelor de sănătate publică;
- asigurarea gradului de pregătire pentru urgenţe de sănătate publică şi managementul urgenţelor de sănătate publică;
- asigurarea competenţei resurselor umane în domeniul serviciilor de sănătate publică.

Supravegherea de stat a sănătăţii publice cuprinde toate domeniile de viaţă şi activitate a populaţiei care pot influenţa negativ sănătatea omului.

Domeniile prioritare în supravegherea de stat a sănătăţii publice sunt următoarele:

- supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor transmisibile;
- supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile şi cronice, generate prioritar de factori exogeni;
- promovarea sănătăţii, informarea şi educaţia pentru sănătate;
- cercetări ştiinţifice şi de inovare în domeniul sănătăţii publice;
- evaluarea determinanţilor sociali ai sănătăţii;

- sănătatea în relaţie cu mediul ambiant;
- prevenirea leziunilor traumatice;
- igiena, siguranţa produselor alimentare şi altor produse;
- sănătatea nutriţională;
- securitatea şi sănătatea ocupaţională;
- sănătatea şi igiena colectivităţilor;
- promovarea şi protecţia sănătăţii mamei, copilului şi tineretului;
- promovarea şi protecţia sănătăţii persoanelor de vârstâ înaintată;
- controlul şi prevenirea râspândirii internaţionale a bolilor şi supravegherea de stat în conformitate cu rigorile Regulamentului sanitar internaţional (2005);
- siguranţa şi securitatea în cadrul activităţilor legate de agenţi biologici, substanţe chimice, factori fizici şi radiologici periculoşi sau potenţial periculoşi;
- siguranţa transfuziilor de sânge;
- prevenirea narcomaniei, abuzului de alcool şi a tabagismului;
- supravegherea condiţiilor de igienă şi control al infecţiilor în instituţiile medico-sanitare;
- supravegherea condiţiilor de igienă în localurile publice, locurile de agrement şi instituţii de deservire.

Structura Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice:

- La nivelul intâi – Ministerul Sănătăţii, reprezentat prin medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova – viceministrul sănătăţii şi prin direcţiile relevante ale ministerului;
- La nivelul doi – Centrul Naţional de Sănătate Publică, centrele de performanţă de sănătate publică şi centrele teritoriale de sănătate publică.

Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova şi medicii-şefi sanitari de stat din teritorii autorizează personalul cu drept de control de stat în domeniul sănătăţii publice conform Regulamenetului de activitate al Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice, aprobat de Guvern.

Personalul autorizat cu drept de control de stat în domeniul sănătăţii publice în exerciţiul funcţiunii are dreptul:

a) să dispună de acces liber la obiectivele supuse supravegherii şi controlului de stat în domeniul sănătăţii publice;
b) să verifice respectarea legislaţiei sanitare şi a altor acte normative în domeniul sănătăţii publice;

c) să solicite persoanelor fizice şi juridice sau angajaţilor de la obiectivul supus supravegherii de stat informaţii verbale sau scrise privind activităţile cu impact asupra sănătăţii publice exercitate la acest obiectiv, de asemenea, prezentarea datelor personale, a licenţei, autorizaţiei sanitare sau a oricărui permis de funcţionare, altor date şi informaţii relevante pentru sănătatea publică;
d) să verifice şi/sau să facă copii ale documentelor relevante pentru sănătatea publică, perfecte în orice formă, inclusiv electronică;
e) să efectueze testări, examinări sau măsurători, să monitorizeze orice situaţie şi să efectueze observaţii conform prevederilor prezentei legi;
f) să recolteze probe de materiale, substanţe, articole, produse, apă, aer, sol etc.ce pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
g) să întocmească procese-verbale cu privire la contravenţii în baza constatărilor personale şi a probelor acumulate;
h) să realizeze alte activităţi specifice, impuse de riscul deteriorării stării de sănătate a populaţiei.

Personalul autorizat cu drept de control de stat în sănătatea pudică, aflat în exerciţiul funcţiunii, poate să solicite sprijinul organelor de poliţie sau al oricărei alte persoane, după caz.

Obligaţiunile specialiştilor Serviciului de Supravegjiere de Stat a Sănătăţii Publice. Medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova şi adjuncţii lui; medicii-şefi sanitari de stat teritoriali şi adjuncţii lor, precum şi alt personal autorizat din cadrul Serviciului de Supravegnere de Stat a Sănătăţii Publice în limitele competenţei lor sunt obligaţi:

1) să dispună aplicarea prevederilor legislaţiei privind supravegherea sănătăţii publice, să controleze respectarea acestora şi să efectueze activităţile de care sunt responsabili;
2) să dispună fără întârziere, aplicând principiul precauţiei, aplicarea măsurilor necesare de sănătate publică în cazul apariţiei unei boli, izbucniri sau a unui element de risc pentru sănătatea publică;
3) să colaboreze în activitatea de supraveghere de stat a sănătăţii publice, cu autorităţile administrative publice, cu alte instituţii şi organizaţii interesate;
4) să asigure confidenţialitatea datelor conform legii, cu excepţia situaţiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică;
5) să evite implicarea directă sau indirectă în activităţi ce pot genera conflicte de interese în exercitarea obtigaţiilor;

6) să-şi perfecţioneze continuu cunoştinţele.

În scopul realizării prezentei legi, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice va institui un sistem informaţional care va asigura:

- utilizarea potenţialului tehnologiilor electronice în comunicarea şi procesarea datelor;
- eficientizarea managementului în sănătatea publică;
- accesul la registre demografice;
- accesul la registrele privind morbiditatea prin boli transmisibile şi netransmisibile;
- colectarea şi procesarea informaţiei privind determinanţii stării de sănătate;
- integrarea laboratoarelor de sănătate publică în sistemul informaţional comun;
- utilizarea metodelor şi tehnologiilor noi de colectare şi procesare a datelor;
- utilizarea datelor, accesul şl utilizarea sistemelor informaţionale geografice;
- respectul pentru aspectele etice, confidenţialitatea şi securitatea datelor;
- evaluarea accesibilităţii şi a calităţii serviciilor de sănătate publică;
- accesul publicului şi al factorilor de decizie la informaţie.

Prevenirea urgenţelor de sănătate publică şi managementul acestora includ:

1) abordarea integrală a tuturor pericolelor pentru sănătatea publică, inclusiv a cazurilor de bioterorism;
2) mobilizarea multisectorială in vederea asigurării gradului adecvat de pregătire pentru urgenţele de sănătate publică;
3) abordarea integrală a activităţilor de prevenire şi management al urgenţelor de sănătate publică, care include (dar nu se limitează):
   a) evaluarea riscurilor;
   b) reducerea vulnerabilităţii şi diminuarea pericolelor;
   c) evaluarea gradului de pregătire pentru urgenţele de sănătate publică la nivel naţional şi local;
   d) estimarea prejudiciului cauzat de urgenţele de sănătate publică;
   e) evaluarea necesităţilor şi organizarea măsurilor de răspuns la urgenţele de sănătate publică.

4) definirea responsabilităţilor;
5) stabilirea procedurilor de instituire şi anulare a stării de urgenţă în sănătatea publică;
6) alocarea resurselor umane, financiare şi materiale;
7) stabilirea mecanismelor de informare şi instruire a populaţiei.

Activităţile de bază şi atribuţiile serviciului

Activităţile de bază ale Serviciului în Supravegherea de Stat a Sănătăţii Publice sunt:

1) supravegherea şi evaluarea sănătăţii populaţiei, cu stabilirea priorităţilor, coordonarea implementării politicii naţionale în domeniul sănătăţii publice prin integrarea lor în politicile naţionale în domeniul sănătăţii publice prin integrarea lor în politicile şi strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă;
2) iniţierea, participarea la elaborarea, monitorizarea şi realizarea politicilor şi programelor de sănătate publică; cu prevenirea maladiilor prin realizarea intervenţiilor de prevenţie primară şi secundară;
3) promovarea sănătăţii prin informare, educare şi comunicare;
4) evaluarea calităţii eficienţei personalului şi a serviciilor de sănătate publică acordate comunităţii cu iniţierea, susţinerea şi efectuarea activităţilor dc cercetare, dezvoltare, transfer tehnologie şi inovare în domeniul sănătăţii publice;
5) dezvoltarea şi planificarea resurselor umane şi dezvoltarea instituţională în domeniul supravegherii de stat a sănătăţii publice:
6) asigurarea transparenţei şi accesului publicului la informaţia ce ţine de situaţia în sănătatea publică şi măsurile de redresare a acesteia.

Pentru realizarea activităţilor de bază ce le revin, serviciul, în funcţie de domeniile prioritare în supravegherea de stat a sănătăţii publice, exercită următoarele funcţii:

1) elaborarea şi implementarea politicii şi strategiilor în domeniul prevenirii bolilor, protecţiei şi promovării sănătăţii;
2) supravegherea şi controlul de stat al aplicării actelor legislative şi a altor acte normative, a ghidurilor de bune practici şi proceduri standard de operare care reglementează determinanţii stării de sănătate;
3) supravegherea de stat a sănătăţii publice pe întreg teritoriul ţării;
4) supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor transmisibile, prin:
   a) elaborarea şi organizarea implementării programelor de prevenire prin control al bolilor transmisibile:

b) elaborarea şi perfecţionarea cadrului normativ în domeniul imunizărilor şi supravegherea bolilor prevenibile prin vaccinări;
c) organizarea vaccinărilor profilactice ale populaţiei, conform indicaţiilor epidemiologice stabilite de Ministerul Sănătăţii şi recomandărilor OMS;
d) supravegherea respectării condiţiilor de păstrare şi administrare a vaccinurilor populaţiei în instituţiile medicale publice şi private;
e) supravegherea activităţilor ce implică utilizarea agenţilor biologici;
f) înregistrarea şi notificarea bolilor transmisibile, conform listei aprobate de Ministerul Sănătăţii;

5) controlul asupra realizării măsurilor profilactice întreprinse de instituţiile medico-sanitare privind supravegherea, prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile şi cronice, generate prioritar de factori exogeni, prin:
a) efectuarea studiilor epidemiologice, monitorizarea sănătăţii populaţiei în relaţie cu determinanţii de sănătate;
b) participarea la elaborarea şi supravegherea realizării programelor de sănătate publică în domeniul bolilor netransmisibile;
c) conlucrarea cu autorităţile publice centrale şi locale, precum şi cu serviciile specializate din domeniu în implementarea şi realizarea prevederilor legale privind calitatea factorilor de mediu şi impactul eventual al lor asupra sănătăţii omului;
d) controlul realizării măsurilor de sănătate publică, orientate spre profilaxia primară, secundară şi terţiară a bolilor netransmisibile;
e) actualizarea sau reactualizarea periodică a priorităţilor din sănătatea publică prin programe de cercetări şi studii populaţionale;
f) supravegherea accesului populaţiei la serviciile de sănătate publice.

Promovarea sănătăţii, informarea şi educaţia pentru sănătate se vor efectua prin:

- dirijarea activităţilor de promovare a sănătăţii, educaţia pentru sănătate şi informare a populaţiei;
- promovarea,coordonarea şi monitorizarea realizării programelor de promovare a modului sănătos de viaţă;
- coordonarea cu autorităţile publice centrale şi locale, mass-media, agenţii economici, persoanele fizice, ONG-urile în calitate de coparteneri, cu organismele internaţionale în realizarea activităţilor de educaţie pentru sănătate şi de promovare a modului sănătos de viaţă;

- organizarea activităților de promovare a sănătății, educației pentru sănătate și a unui mod de viață sănătos pentru populație, cu antrenarea instituțiilor educaționale și de sănătate, societăți civile, comunităților, reprezentanților cultelor, mijloacelor de informare în masă, liderilor de opinie și a altor parteneri interesați;
- organizarea educației pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor, și în special a accidentelor rutiere, la domiciliu și la locul de muncă, monitorizarea activităților de instruire a populației, inclusiv a angajaților la locul de muncă, în vederea acordării primului ajutor;
- organizarea educației pentru sănătate în cadrul grupurilor de copii și tineri, a personalului din întreprinderi, instituțiile de stat și private, din asociațiile rurale. În scopul evitării îmbolnăvirii profesionale, păstrării capacității depline de muncă și stimulării inițiativei personale privind participarea acestora la măsurile de promovare a sănătății;
- stabilirea, în comun cu instituțiile publice ale audiovizualului, a modalităților și spațiului de emisie gratuit de informare, educare și comunicare, privind reflectarea problemelor de educație pentru sănătate a populației și de promovare a modului de viață sănătos;
- coordonarea, supravegherea și evaluarea campaniilor de comunicare sub diferite aspecte de promovare a sănătății, colaborarea și conlucrarea cu mass-media în promovarea activității de educație pentru sănătate și promovare a modului de viață sănătos;
- evaluarea nivelului de cunoștințe, efectuarea studiilor în diferite grupuri populaționale privind promovarea modului de viață sănătos și în scopul determinării necesităților populației în acest domenieu;
- dezvoltarea parteneriatelor la nivel teritorial, național și internațional în promovarea și implementarea activităților de educație pentru sănătate și promovare a modului de viață sănătos;
- dirijarea activităților de instruire igienică prin elaborarea cadrului normativ în domeniul instruirii igienice, programelor și materialelor metodice de instruire igienică pentru anumite categorii de angajați, stabilirea contingentelor de lucrători supuși instruirii igienice.

Întrebări de control:

1. Ce situaţie a impus elaborarea concepţiei de reformare a SSES în SSSSP?
2. Care căi şi cu ce instrumente se prevedea soluţionarea problemelor apărute în procesul de supraveghere a sănătăţii publice?
3. Asupra căror domenii de activitate se va extinde competenţa SSSSP?
4. Care acte normative prevedeau soluţionarea problemelor de sănătate în societate?
5. Care sunt cele mai esenţiale principii ale politicii de stat în domeniul sănătăţii publice?
6. Prin care activităţi de bază, reglementate prin lege se va realiza Supragherea de Stat a Sănătăţii Publice?
7. Ce domenii prioritare în Supragherea de Stat a Sănătăţii Publice, confirmate prin lege, cunoaşteţi?
8. Explicaţi particularităţile de organizare a managementului Sistemului de Supraghere de Stat a Sănătăţii Publice la nivel de sistem şi la nivel de serviciu.
9. Care sunt cele mai esenţiale drepturi şi obligaţiuni ale personalului autorizat cu drept de control de stat în sănătatea publică?
10. Ce responsabilităţi vor avea persoanele fizice şi juridice în domeniul asigurării sănătăţii publice?
11. Enumeraţi cerinţele generale privind asigurarea sănătăţii publice, confirmate prin lege?
12. Explicaţi activităţile de bază ale Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice stipulate în regulamentul serviciului respectiv.
13. Enumeraţi atribuţiile de bază care se vor exercita de SSSSP.
14. În ce constă structura organizatorică a centrelor de sănătate publică în Republica Moldova?
15. Care sunt elementele de bază ale organigramei centrului de sănătate?
16. În ce constă necesitatea regulamentului Centrelor de Sănătate Publică?
17. Care sunt sarcinile de bază şi funcţiile unui Centru de Sănătate Publică?

Teste

1. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive decât toate subsistemele sale luate împreună;
   b) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive în comparaţie cu altul;
   c) evidenţa interacţiunii angajaţilor, echipelor este mai dificilă în substem;
   d) managementul unui sistem este mai eficient în raport cu cel al fiecărui subsistem aparte;
   e) informaţia totală nu poate fi transmisă altor subsisteme.
2. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) informaţia utilizată poate reflecta numai raportul faţă de sistem şi organul de conducere;
   b) circulaţia informaţiei este mai rapidă şi mai organizată;
   c) informaţia este mai amplă şi veridică decât în subsistem;
   d) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive în comparaţie cu altul altul;
   e) sistemul în ansamblu este mai controlabil ca fiecare subsistem aparte.
3. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) managementul resurselor umane este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
   b) gradul de independenţă socială este mai sporit în raport cu cel al fiecărui subsistem aparte;
   c) managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
   d) circulaţia informaţiei este mai rapidă, mai organizată şi mai simplă,
   e) evidenţa interacţiunii angajaţilor, echipelor este mai dificilă decât subsistemul fiecărui.
4. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) gradul de independenţă faţă de mediul ambiant este mai mare;
   b) procesul de dirijare este influenţat de factorii de complicare mai evident ca subsistemul;
   c) informaţia utilizată poate reflecta numai raportul faţă de sistem şi organul de conducere;

d) informaţia este mai amplă şi veridică decât subsistemul;
e) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive decât suma calităţilor subsistemelor sale.

5. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive ca altul;
b) sistemul în ansamblu este mai controlabil ca fiecare subsistem aparte;
c) gradul de independenţă faţă de mediul ambiant este mai mare;
d) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive în raport cu suma calităţilor subsistemelor sale;
e) managementul resurselor umane este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte.

6. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) evidenţa interacţinii angajaţilor, echipelor este mai dificilă decât în subsisteme;
b) informaţia totală nu poate fi transmisă altor subsisteme;
c) informaţia utilizată poate reflecta numai raportul faţă de sistem şi organul de conducere;
d) circulaţia informaţiei este mai rapidă, mai organizată şi mai uşurată;
e) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive în comparaţie cu suma calităţilor subsistemelor sale.

7. **Caracteristicile Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) managementul unui sistem este mai eficient decât al fiecărui subsistem aparte;
b) gradul de independenţă faţă de mediul ambiant este mai mare;
c) sistemul în ansamblu are mai multe calităţi pozitive ca altul;
d) sistemul în ansamblu prezintă mai multe calităţi pozitive decât suma calităţilor subsistemelor sale;
e) sistemul în ansamblu este mai controlabil în comparaţie cu fiecare sub sistem aparte.

8. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
a) evoluţia istorică a ţării;
b) evoluţia sistemelor de sănătate publică;
c) evoluţia economiei naţionale;
d) evoluţia evenimentelor politico-sociale ale societăţii.
e) factorii culturali, sociali şi de mediu.

9. ***Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:***
   a) evoluția culturii naționale;
   b) factorii externi geopolitici ai țării;
   c) nivelul de educație medicală a populației;
   d) nivelul de educație medicală a păturii politice;
   e) evoluția gândirii medicale.
10. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
    a) nivelul de dezvoltare a structurilor sistemului de sănătate publică;
    b) nivelul de dezvoltare economică a țării;
    c) nivelul satisfacției financiare a cetățenilor;
    d) nivelul posibilităților de cumpărare a serviciilor medicale de către populație;
    e) ideologia politicii de sănătate în țară.
11. **Formarea Sistemului de Sănătate Publică depinde de:**
    a) nivelul de dezvoltare a culturii naționale;
    b) factorii biologici, politicii externe a țării;
    c) factorii interni și externi ai sistemului;
    d) nivelul de dezvoltare economică a țării;
    e) nivelul de educație medicală a populației.
12. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
    a) nivelul de organizare și implementare de program;
    b) asigurarea economico-financiară a sistemului;
    c) structura sistemului;
    d) cultura organizațională a sistemului;
    e) nu are componente.
13. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
    a) baza tehnico-materială;
    b) dezvoltarea de resurse energetice;
    c) dezvoltarea de resurse umane;
    d) calitatea serviciilor de prevenire;
    e) nivelul managementului educațional.
14. **Componentele de bază ale unui Sistem de Sănătate Publică sunt:**
    a) nivelul managementului sanitar;
    b) nivelul managementului procesului de diagnosticare;
    c) calitatea serviciilor medicale;
    d) dezvoltarea resurselor alimentare;
    e) organizarea tratamentului.

15. Eficienţa Sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:

a) producţiei de servicii medicale de către componentele sistemului de sănătate publică;
b) producţiei farmaceutice ale instituţiilor medicale;
c) structurii resurselor umane medicale;
d) stării sanitare a prestatorilor de servicii;
e) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale.

16. Eficienţa sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:

a) tehnologiilor energetice de aprovizionare a instituţiilor medicale;
b) impactului serviciilor medicale prestate populaţiei asupra nivelului de sănătate;
c) categoriilor profesionale ale lucrătorilor medicali;
d) tehnologiilor medicale implementate;
e) modului de viaţă dus de populaţie.

17. Eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:

a) priorităţilor modului sănătos de viaţă;
b) fondului radioactiv al naturii;
c) structurii resurselor umane medicale;
d) tehnologiilor medicale implementate;
e) influenţei serviciilor medicale asupra gradului de imunizare.

18. Eficienţa sistemelor naţionale de sănătate publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:

a) impactului economic al ţării asupra sistemului de sănătate publică;
b) producţiei farmaceutice ale instituţiilor medicale;
c) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale;
d) producţiei de servicii medicale de către componentele sistemului de sănătate publică;
e) impactului serviciilor medicale prestate populaţiei asupra nivelului de sănătate.

19. Eficienţa Sistemelor Naţionale de Sănătate Publică din diferite ţări se efectuează prin compararea:

a) structurii resurselor umane medicale;
b) tehnologiilor medicale implementate;
c) ecologiei mediului ambiant;
d) structurii de vârstă şi sex a resurselor umane din spitale;

e) influenței structurilor spitalelor asupra calității serviciilor medicale.

20. Eficiența Sistemelor Naționale de Sănătate Publică din diferite țări se efectuează prin compararea:
a) impactului economic al țării asupra sistemului de sănătate publică;
b) influenței structurii spitalelor asupra calității serviciilor medicale;
c) influenței serviciilor medicale asupra gradului de imunizare;
d) structurii resurselor umane medicale;
e) tehnologiilor energetice de aprovizionare a instituțiilor medicale.

21. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) agenții economici;
b) asiguratorii;
c) agenții politici;
d) agenții sociali;
e) realizatorii de medicamente.

22. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) pacienții;
b) realizatorii de medicamente;
c) organele administrației publice centrale și locale;
d) organele puterii în stat;
e) furnizorii de energie și tehnologii.

23. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) furnizorii de resurse;
b) asigurații;
c) agenți sociali;
d) furnizorii de servicii medicale;
e) organele administrației publice centrale și locale.

24. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) pacienții;
b) organele administrației publice centrale și locale;
c) asiguratorii;
d) agenții politici;
e) agenții sociali.

25. În eficiența Sistemului de Sănătate Publică sunt cointeresați:
a) realizatorii de medicamente;
b) organele puterii de stat;
c) agenții economici;
d) furnizorii de energie și tehnologii;
e) populația din teritoriu.

26. În eficienţa Stemului de Sănătate Publică sunt cointeresaţi:
a) furnizorii de servicii medicale;
b) asiguratorii;
c) furnizorii de energie şi tehnologii;
d) organele puterii în stat;
e) realizatorii de medicamente.

27. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Bismarck;
b) modelul Beveridge;.
c) modelul Semaşco;
d) modelul Douglas;
e) modelul facultativ de asigurări medicale.

28. Modelele Stemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Beveridge-Bismarck;
b) modelul de asigurări medicale facultative şi de Stat;
c) modelul raţional de sănătate;
d) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
e) modelul de asigurări medicale obligatorii.

29. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelele de asigurări medicale facultative şi de stat;
b) modelul socialist mixt;
c) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
d) modelul mixt;
e) modelul Douglas.

30. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul naţional de sănătate;
b) modelul de asigurări medicale obligatorii;
c) modelul Douglas mixt.;
d) modelul Semaşco;
e) modelul Beveridge.

31. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul Beveridge;
b) modelul Bismarck;
c) modelul Douglas;
d) modelul Beveridge-Bismarck;
e) modelul Semaşco.

32. Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) modelul facultativ de asigurări medicale;

b) modelul mixt;
c) modelul de asigurări medicale obligatorii;
d) modelul asigurărilor sociale obligatorii;
e) modelul național de sănătate.

33. **Modelele Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) modelul de asigurări medicale facultative şi de stat;
b) modelul facultativ de asigurări medicale;
c) modelul mixt;
d) modelul Bismarck;
e) modelul Beveridge.

34. **Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:**
a) echităţii financiare şi morale;
b) eficienței sistemului de sănătate publică;
c) calității serviciilor de diagnostic;
d) accesului universal la servicii medicale;
e) costului accesibil la servicii medicale.

35. **Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:**
a) echității pe orizontală şi verticală a populației la servicii medicale;
b) echităţii sociale;
c) accesului la informația medicală;
d) accesului la servicii medicale gratuite;
e) calității serviciilor medicale prestate.

36. **Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:**
a) echităţii sociale;
b) eficienței tehnologiilor medicale implementate;
c) echităţii pe orizontală şi verticală a populației la servicii medicale;
d) calității serviciilor de diagnostic;
e) echităţii financiare şi morale.

37. **Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:**
a) echităţii financiare şi morale;
b) calității serviciilor de diagnostic;.
c) eficienței sistemului de sănătate publică;
d) costului accesibil de servicii medicale;
e) statisticii ocrotirii sănătății.

38. Obiectivul principal al Sistemelor de Sănătate Publică constă în asigurarea:
a) eficienței sistemului de sănătate publică;
b) calității serviciilor medicale prestate;
c) echității pe orizontală și verticală a populației la servicii medicale;
d) eficienței tehnologiilor medicale implementate;
e) accesului universal la servicii medicale.

39. Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:
a) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale;
b) ameliorarea continuă a sănătății populației;
c) protecția consumatorilor de medicamente;
d) satisfacerea furnizorilor de resurse umane, financiare și materiale;
e) satisfacerea prestatorilor de servicii medicale.

40. Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:
a) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
b) protecția de riscuri epidemiologice;
c) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
d) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
e) satisfacerea resurselor umane ale sistemului.

41. Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:
a) reducerea inegalităților financiare;
b) protecția de riscuri epidemiologice;.
c) ameliorarea mediului ambiant;
d) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
e) satisfacerea prestatarilor de servicii medicale.

42. Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:
a) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
b) protecția riscurilor sociale;
c) ameliorarea finanțării sistemului de sănătate publică;
d) satisfacera furnizorilor de resurse umane, financiare și materiale;
e) reducerea inegalităților în distribuirea serviciilor medicale.

43. Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:
a) satisfacerea bineficiarilor;

b) satisfacerea prestatorilor de servicii medicale;
c) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
d) protecția de riscuri epidemiologice;
e) reducerea inegalităților social-economice.

44. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
b) satisfacera bineficiarilor;
c) ameliorarea finanțării sistemului de sănătate publică,
d) protecția riscurilor sociale;
e) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare.

45. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate publică este:**
a) protecția consumatorilor de medicamente;
b) satisfacera furnizorilor de resurse umane, financiare şi materiale;
c) ameliorarea continuă a sănătății populației;
d) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
e) reducerea inegalităților financiare.

46. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) ameliorarea mediului ambiant;
b) ameliorarea aprovizionării cu medicamente;
c) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale;
d) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
e) reducerea inegalităților în achizionarea serviciilor medicale.

47. **Scopul strategiei de dezvoltare a Sistemului Național de Sănătate Publică este:**
a) ameliorarea continuă a sănătății populației;
b) protecția cetățenilor de riscurile financiare pentru servicii medicale;
c) reducerea inegalităților în utilizarea serviciilor medicale;
d) reducerea inegalităților în distribuirea resurselor financiare;
e) reducerea inegalităților în distribuirea tehnologiilor medicale.

48. **Direcțiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
a) dirijarea sistemului de sănătate publică;
b) servicii medicale. Reformarea politicii de sănătate;
c) finanțarea instituțiilor medicale din R.M;
d) dirijarea serviciilor de sănătate;

e) reformarea mecanismelor de finanţare a serviciilor medicale.

49. **Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) finanţarea programelor şi proiectelor medicale din R.M;
   b) finanţarea sistemului de sănătate publică;
   c) dirijarea structurilor MS al R.M;
   d) reformarea mecanismelor de formare a preţurilor la servicii medicale;
   e) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale.

50. **Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) reformarea politicii de sănătate;
   b) dirijarea structurilor MS al R.M;
   c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;
   d) finanţarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice;
   e) finanţarea programelor şi proiectelor medicale din R.M.

51. **Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) reformarea politicii de sănătate;
   b) reformarea mecanismelor de finanţare a serviciilor medicale;
   c) dirijarea structurilor MS ale R.M;
   d) restructurarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate;
   e) finanţarea instituţiilor medicale din R.M.

52. **Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) reformarea mecanismelor de formare a preţurilor la servicii medicale;
   b) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale;
   c) finanţarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice;
   d) finanţarea instituţiilor medicale din R.M;
   e) gestionarea eficientă a resurselor.

53. **Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:**
   a) gestionarea eficientă a resurselor;
   b) restructurarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate; reformarea mecanismelor de formare a preţurilor la servicii medicale;

c) reformarea politicii de sănătate;
d) reformarea mecanismelor de finanţare a serviciilor medicale.

54. Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) finanţarea instituţiilor medicale din R.M;
b) finanţarea programelor şi proiectelor medicale din R.M;
c) restructurarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate;
d) gestionarea eficientă a resurselor;
e) finanţarea serviciilor stomatologice, farmaceutice, epidemiologice.

55. Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) reformarea mecanismelor de finanţare a serviciilor medicale;
b) reformarea mecanismelor de formare a preţurilor la servicii medicale;
c) reformarea politicii de sănătate;
d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) finanţarea sistemului de sănătate publică.

56. Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) dirijarea sistemului de sănătate publică;
b) finanţarea sistemului de sănătate publică;
c) reformarea politicii de sănătate;
d) restructurarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate;
e) reformarea mecanismelor de finanţare a serviciilor medicale.

57. Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) dirijarea serviciilor de sănătate;
b) reformarea mecanismelor de formare a preţurilor la servicii medicale;
c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;
d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) finanţarea sistemului de sănătate publică.

58. Direcţiile strategice de dezvoltare a Sistemului de Sănătate Publică sunt:
a) gestionarea eficientă a resurselor;
b) restructurarea modalităţilor de prestare a serviciilor de sănătate;
c) reformarea mecanismelor de plată pentru serviciile medicale;

d) dirijarea sistemului de sănătate publică;
e) dirijarea procesului de instruire a cadrelor medicale.

59. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) sporirea duratei de viaţă sănătoasă;
b) asigurarea calităţii vieţii;
c) sporirea duratei de viaţă activă;
d) asigurarea calităţii serviciilor sociale;
e) reducerea diferenţelor de plată pentru serviciile medicale.

60. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) consolidarea grupurilor sănătoase la nivel intersectorial;
b) majorarea speranţei de viaţă la naştere;
c) reducerea diferenţelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilităţilor colective pentru ecologie;
e) reducerea diferenţelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale.

61. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) majorarea anilor activi de viaţă;
b) sporirea duratei de viaţă activă;
c) sporirea responsabilităţilor individului pentru propria sănătate;
d) consolodarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătăţii populaţiei;
e) asigurarea calităţii serviciilor medicale.

62. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) reducerea diferenţelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale;
b) sporirea responsabilităţii individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea financiară a sistemului de sănătate publică;
d) reducerea diferenţelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
e) sporirea responsabilităţilor individului pentru propria sănătate.

63. Obiectivele generale ale Politicii Naţionale de Sănătate sunt:
a) majorarea speranţei de viaţă la naştere;
b) sporirea duratei de viaţă sănătoasă;
c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea financiară a sistemului de sănătate publică;

d) asigurarea calității vieții;
e) consolidarea grupurilor sănătoase la nivel intersectorial.

64. **Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:**
a) sporirea responsabilității individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
b) sporirea responsabilităților colective pentru ecologie;
c) reducerea diferențelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilităților individului pentru propria sănătate;
e) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătății populației.

65. **Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:**
a) majorarea vârstei de pensionare;
b) majorarea speranței de viață la naștere;
c) sporirea duratei de viață sănătoasă;
d) asigurarea calității vieții;
e) reducerea diferențelor în termenele de sănătate pentru toate grupurile sociale.

66. **Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt:**
a) sporirea duratei de viață sănătoasă;
b) asigurarea calității serviciilor medicale;
c) reducerea diferențelor în termenele de activitate productivă pentru toate grupurile sociale;
d) sporirea responsabilității individuale pentru achitarea serviciilor medicale;
e) consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătății populației.

67. **Teoria generală a sistemelor este:**
a) o disciplină;
b) o practică;
c) o artă;
d) o știință;
e) o teorie.

68. **Teoria generală a sistemelor studiază:**
a) particularitățile de organizare a sistemelor complexe;
b) legitățile funcționării sistemelor complexe;
c) atribuțiile unor sisteme complexe;
d) particularitățile de planificare a sistemelor complexe;

e) o teorie.

69. **Noţiunea de sistem este:**
   a) o mulţime ce se află în relaţii şi legături între ele;
   b) o totalitate de elemente componente ce se află într-o stare de independenţă;
   c) o formaţiune dinamică integră şi organizată pe baze sistemice;
   d) o complexitate de elemente şi acţiuni dependente;
   e) nu există.

70. **Structura procesului de organizare constă din:**
   a) elaborarea obiectivelor sistemului organizaţional;
   b) evaluarea obiectivelor sistemului organizaţional;
   c) descrierea obiectivelor sistemului organizaţional;
   d) executarea obiectivelor sistemului organizaţional;
   e) estimarea rezultatelor executării obiectivelor sistemului organizaţional.

71. **Structura procesului de organizare constă din:**
   a) analiza procesului de executare a obiectivelor sistemului organizaţional;
   b) determinarea componentelor unui sistem;
   c) elaborarea funcţiilor şi a structurii sistemului organizaţional;
   d) evaluarea funcţiilor şi structurii organizaţionale;
   e) analiza procesului de stabilire a obiectivelor şi determinarea componenţei sistemului organizaţional.

72. **Structura procesului de organizare constă din:**
   a) elaborarea tehnologiei dirijării şi planificarea activităţii de administrare;
   b) descrierea tehnologiilor şi planificarea activităţii sistemului organizaţional;
   c) analiza tehnologiilor de dirijare şi de planificare a activităţii de administrare;
   d) implementarea tehnologiilor de dirijare şi de planificare a activităţii de administrare;
   e) nu există proces de organizare.

73. **Structura procesului de organizare constă din:**
   a) determinarea conexiunilor, volumului şi căilor de transmitere a informaţiei, a ordinii circulaţiei documentelor;
   b) aprecierea volumului conexiunilor de transmitere a informaţiei;

c) analiza căilor de transmitere a informației și de circulație a documentelor;
d) evaluarea volumului și ordinii circulației documentelor de uz intern;
e) elaborarea căilor de conexiune a volumui informației și de circulație a ei.

74. **Structura procesului de organizare constă din:**
a) selectarea și utilizarea mijloacelor tehnice;
b) selectarea și utilizarea mijloacelor financiare;
c) selectarea și instruirea managerilor de toate nivelurile;
d) selectarea resurselor umane pentru ocuparea posturilor de manageri;
e) instruirea personalului necalificat.

75. **Abordarea sistemică a conducerii este:**
a) o metodă de cunoaștere și de gândire logică;
b) o metodă de examinare a relațiilor și integrității sistemelor de dirijare;
c) o metodă de apreciere a relațiilor componentelor unui sistem dirijat;
d) o metodă de apreciere a integrității sistemelor haotice;
e) o metodă matematică de determinare a gradului de organizare și perfecționare a sistemelor.

76. **Abordarea sistemică a condicerii include:**
a) 5 etape;
b) 2 etape;
c) 7 etape;
d) 3 etape;
e) Nu are etape.

77. **Determinarea sferei și limitelor activității subiectului dirijării se efectuează la:**
a) a 5-a etapă;
b) a 6-a etapă;
c) 1-a etapă;
d) a 3-a etapă.;
e) a 7-a etapă.

78. **Analiză sistemică se realizează la:**
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;.
c) a 3-a etapă;

d) a 5-a etapă;
e) a 7-a etapă.

79. Variantele alternative de soluţionare a anumitor probleme se efectuează la:
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;
c) a 3-a etapă;
d) a 5-a etapă;
e) a 7-a etapă.

80. Planificarea strategică de investigare se efectuează la:
a) 1 etapă;
b) a 2-a etapă;
c) a 3-a etapă;
d) a 5-a etapă;
e) nu există.

81. Ciclurile organizaţional-funcţionale ale sistemului gestionabil sunt:
a) embrionar;
b) al fătului;
c) al naşterii;
d) al creşterii;
e) al dezvoltării.

82. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) conceptuale;
b) empirice;
c) cibernetice;
d) biologice;
e) biomoleculare.

83. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) motrice;
b) mecanice;
c) naturale;
d) sociale;
e) politice.

84. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) închise;
b) deschise;
c) semideschise;

d) alogice;
e) interne.

85. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) artificiale;
b) statice;
c) dinamice;
d) statistice;
e) materiale.

86. Sistemele dirijate se clasifică în următoarele tipuri:
a) permanente;
b) provizorii;
c) stabile;
d) instabile;
e) incorecte.

87. Sistemul gestionabil constă din:
a) obiectivul de dirijare;
b) planul de dirijare;
c) grupul de dirijare;
d) subiectul dirijării;
e) nu are componente.

88. Sistemul gestionabil constă din:
a) serviciul asigurării secretului informaţional;
b) serviciul asigurării secretului informaţional;
c) serviciul de implementare a informaţiilor analitice;
d) serviciul de acumulare şi prelucrare a informaţiilor;
e) nu există aşa sistem.

89. Ciclurile organizaţional-funcţionale ale sistemului gestionabil sunt:
a) dezvoltării postnatale;
b) copilăriei;
c) educaţional-instructiv;
d) tinereţii;
e) universităţii.

90. Ciclurile organizaţional-funcţionale ale sistemului gestionabil sunt:
a) al tinereţii;
b) al maturităţii;
c) al durităţii sistemice;
d) al aplicabilităţii;
e) al disponibilităţii.

91. Ciclurile organizațional-funcționale ale sistemului gestionabil sunt:
a) maturitate;
b) îmbătrânire;
c) renaştere;
d) stabilitate;
e) renovare.

92. Factorii de stabilizare sistemică sunt:
a) sopul;
b) procesul;
c) funcțiile;
d) atributele;
e) împuternicirile.

93. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) existența unor subsisteme de dirijare şi gestionabile;
b) existența legăturii cauză-efect dintre elementele sistemului;
c) existența managerilor calificați;
d) respectarea ierarhiei manageriale;
e) existența situațiilor de conflict.

94. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) dinamicitatea sistemului;
b) stabilitatea sistemului;
c) dirijabilitatea sistemului;
d) statisticitatea sistemului;
e) aplicabilitatea sistemului.

95. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) prezența parametrului de modificare a procesului;
b) prezența capacității de reacționare la acțiunea de gestiune şi de amplificare a ei;
c) prezența controlului intern şi de audit;.
d) prezența tehnologiilor performante;
e) lipsa parametrilor de modificare a procesului.

96. Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:
a) posibilitatea de a colecta, de a prelucra, de a analiza, de a transmite şi de a acumula informația;
b) posibilitatea de a gestiona informația;
c) posibilitatea de a produce informația;
d) posibilitatea de a ierarhiza informația;
e) posibilitatea de a cerceta informația.

97. **Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:**
a) funcționalitatea stabilă;
b) capacitatea de a se opune haosului, dezordinii;
c) funcționalitatea dinamică;
d) capacitatea de a se opune maltratării;
e) capacitatea de a delega împuterniciri.
98. **Condițiile de gestionabilitate a sistemelor sunt:**
a) caracterul ierarhic al sistemului;
b) prezența inversionalității;
c) divizarea muncii;
d) structurile culturii sistemului;
e) nu există condiții.
99. **Elementele sistemului organizațional:**
a) componența;
b) subsistemel;.
c) departamentele;
d) complexitatea;
e) diversiviltatea.
100. **Elementele sistemului organizațional:**
a) receptivitatea strategică;
b) receptivitatea situațională;.
c) receptivitatea dinamică;
d) receptivitatea haotică;
e) receptivitatea selectivă.
101. **Elementele sistemului organizațional:**
a) receptivitatea tactică;
b) receptivitatea operativă;
c) receptivitatea structurală;
d) receptivitatea dirijată;
e) receptivitatea socială.
102. **Consecințele sistematicii sunt:**
a) noile sisteme generează noi probleme;
b) sistemele complexe conduc la consecințe neaşteptate;
c) noile probleme sunt nerezolvabile;
d) permit apariția haosului;
e) nu sunt consecințe.
103. **Consecințele sistematicii sunt:**
a) sistemele au proprietatea de a creşte şi de a se dizova reciproc;

b) evoluţia sistemelor mari este imprevizibilă;
c) evaluarea sistemelor mari este dificilă;
d) sistemele nu pot fi dizolvate;
e) diviziunea muncii în sistem este mai uşoară.

104. Consecinţele sistematicii sunt:
a) sistemele au grad mare de complexitate;
b) au tendinţe de a se contrapune propriilor funcţii;
c) sistemul proiectat în grabă nu funcţionează şi nu poate fi reparat;
d) sistemul trebuie proiectat cât mai mult timp;
e) la proiectare se cere a cunoaşte legile.

105. Diferenţierea funcţiei şi structurii aparatului de conducere se repartizează în:
a) 2 grupuri;
b) 4 grupuri;
c) 6 grupuri;
d) 8 grupuri;
e) 5 grupuri.

106. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) raţionalitatea numărului de verigi ale conducerii;
b) capacitatea de a reacţiona rapid;
c) capacitatea de a te acomoda la cerinţele şefilor;
d) raţionalitatea divizării muncii pe orizontală;
e) tipurile de cultură organizaţională.

107. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) exactitatea, precizia separării activităţilor părţilor componente ale sistemului;
b) delegarea împuternicirilor;
c) transmiterea funcţiilor;
d) deconcentrarea administrării;
e) nu depinde de nimic.

108. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) adaptabilitatea subdiviziunilor;
b) principiul conducerii unice;
c) principiul colegialităţii;
d) principiul descentralizării;
e) principiul legităţilor.

109. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) caracterul autoritar în conducere;
b) caracterul primar al funcţiei şi secundar al structurii,
c) caracterul democrat în conducere;
d) caracterul liberal în conducere;
e) caracterul funcţional al postului ocupat.

110. Calitatea organizării sistemului este determinată de:
a) documentul de bază în organizarea muncii;
b) legislaţia ţării;
c) politica socială a guvernării;
d) politica fiscală în ţară;
e) caracterul primar al funcţiei şi secundar al structurii.

111. Particularităţile sistemului de asistenţă medicală sunt:
a) este un sistem poliobiectival;
b) este un sistem structurizat pe diagonală şi orizontală;
c) componentele sale sunt supuse unor influenţe arbitrare, necontrolabile;
d) este un sistem greu dirijabil;
e) nu este sistem.

112. Particularităţile sistemului de asistenţă medicală sunt:
a) caracterul legăturilor este complex;
b) are un caracter nedeterminat, probalist;
c) nu se supune legităţilor sistemice;
d) reformarea sistemului este neeficace;
e) structura internă este bine determinată.

113. Particularităţile sistemului de asistenţă medicală sunt:
a) este alcătuit dintr-o mulţime de subsisteme;
b) poate include subsisteme empirice, conceptuale şi organizaţionale;
c) nu poate include subsisteme empirice;
d) diviziunea muncii pe verticală este probalistă;
e) subsistemele conceptuale nu sunt dirijabile.

114. Schimbul informaţiei într-un sistem gestionabil se execută prin următoarele componente:
a) emiţătorul;
b) canalul;
c) textul;
d) limbajul;
e) codul.

115. Schimbul informaţiei într-un sistem gestionabil se execută prin următoarele componente:
a) mesajul;
b) destionarul;
c) transportatorul;
d) acumulatorul informaţiei;
e) ecodificatorul.

116. Metodele de expertiză a informaţiei sunt:
a) veridicitatea informaţiei:
b) saturaţia informaţiei;
c) accesibilitatea informaţiei;
d) aplicabilitatea informaţiei;
e) utilitatea informaţiei.

117. Metodele de expertiză a informaţiei sunt:
a) valoarea informaţiei;
b) caracterul informaţiei;
c) volumul informaţiei;
d) credibilitatea informaţiei;
e) sumarea informaţiei.

118. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:
a) creşterea potenţialului de asigurare tehnică a instituţiilor medicale;
b) identitatea modului de organizare a subsistemelor interdependente;
c) necesitatea optimizării fondului de paturi şi de cadre medicale.
d) o bază tehnico-materială adecvată;
e) direcţia ştiinţifică de conducere.

119. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:
a) abilitatea şi pregătirea cadrelor în formularea noilor sarcini cu rezolvarea lor;
b) necesitatea sporită de perfecţionare permanentă a măestriei profesionale;
c) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
d) lipsa cunoştinţelor şi abilităţilor profesionale;
e) procesul continuu de specializare şi diferenţiere a cunoştinţelor şi sarcinilor medicale.

120. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:

a) concordanţa elementelor sistemului de dirijare integră şi a elementelor sale structural-funcţionale separat;
b) mobilitatea sistemului, capacitatea de schimbare şi de adaptare;
c) transformările care au loc în structura demografică şi a morbidităţii populaţiei;
d) nivelul şi dinamica stării de sănătate a populaţiei;
e) nu există aşa factori.

121. Factorii care complică dirijarea în sistemul de Sănătate Publică:

a) necesitatea cunoaşterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice şi medicale;
b) necesitatea cunoaşterii disciplinelor pe specialitate;
c) necesitatea formării abilităţilor şi aptitudinilor profesionale;
d) prezenţa parametrilor de dirijare – scopuri, sarcini şi direcţii de activitate;
e) nu există aşa factori.

122. Factorii care complică dirijarea în Sistemul de Sănătate Publică:

a) necesitatea cunoaşterii tehnologiei procesului de conducere şi prezenţa aptitudinilor manageriale;
b) calitatea asigurării cu informaţie folosind canalul ştiinţific, de experienţă şi directiv-departamental;
c) creşterea potenţialului de asigurare tehnologică;
d) direcţia ştiinţifică de conducere;
e) nu există aşa factori.

123. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:

a) creşterea potenţialului de asigurare tehnică a instituţiilor medicale;
b) identitatea modului de organizare a subsistemelor interdependente;
c) necesitatea optimizării fondului de paturi şi de cadre medicale;
d) bază tehnico-materială adecvată;
e) direcţia ştiinţifică de conducere.

124. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:

a) abilitatea şi pregătirea cadrelor în formularea noilor sarcini cu rezolvarea lor;
b) necesitatea sporită de perfecţionare permanentă a măestriei profesionale;

c) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
d) lipsa cunoştinţelor şi abilităţilor profesionale;
e) procesul continuu de specializare şi diferenţiere a cunoştinţelor şi sarcinilor medicale.

125. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
a) concordanţa elementelor sistemului de dirijare integră şi a elementelor sale structural-funcţionale separat;
b) mobilitatea sistemului, capacitatea de schimbare şi de adaptare.
c) transformările care au loc în structura demografică şi a morbidităţii populaţiei;
d) nivelul şi dinamica stării de sănătate a populaţiei;
e) nu există aşa factori.

126. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
a) necesitatea cunoaşterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice şi medicale;
b) necesitatea cunoaşterii disciplinelor pe specialitate;
c) necesitatea formării abilităţilor şi aptitudinilor profesionale;
d) prezenţa parametrilor de dirijare – scopuri, sarcini şi direcţii de activitate;
e) nu există aşa factori.

127. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
a) necesitatea cunoaşterii tehnologiei procesului de conducere şi prezenţa aptitudinilor manageriale;
b) calitatea asigurării cu informaţie folosind canalul ştiinţific, de experienţă şi directiv-departamental;
c) creşterea potenţialului de asigurare tehnologică;
d) direcţia ştiinţifică de conducere;
e) nu există aşa factori.

128. **Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:**
a) aprofundarea procesului de divizare a sistemului de conducere în direcţii;
b) calitatea asigurării cu informaţie folosind canalul ştiinţific, de experienţă şi directiv-departamental;
c) creşterea potenţialului de asigurare tehnologică;
d) fundamentarea ştiinţifică a statutului organelor de conducere;
e) nu există aşa factori.

129. Factorii care contribuie la activitatea de conducere sunt:
a) o independență funcțională mai largă a managerilor și specialiștilor în procesul de dirijare;
b) necesitatea cunoașterii complexului de discipline economice, de drept, psihologice și medicale;
c) transformările care au loc în structura demografică și a morbidității populației;
d) stabilirea legăturilor cauză-efect dintre elementele componente ale sistemului;
e) nivelul și dinamica stării de sănătate a populației.

130. Componentele esențiale ale sistemului de conducere (după O.A.Deineko):
a) organizarea sistemului;
b) funcțiile sistemului;
c) tehnica dirijării;
d) resursele sistemului;
e) divizarea muncii.

131. Componentele esențiale ale sistemului de conducere (după O.A.Deineko):
a) metodele de control;
b) metodele de conducere;
c) metodele de evaluare;
d) cultura managerială;
e) cultura națională a colectivului.

132. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:
a) alegerea componentelor necesare pentru funcționarea sa;
b) determinarea structurii interioare;
c) determinarea factorilor interni ai sistemului;
d) determinarea factorilor externi ai sistemului;
e) nu există așa sarcini.

133. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:
a) determinarea legăturilor funcționale dintre componentele sistemului;
b) determinarea legăturilor reciproce dintre factorii interni și externi ai sistemului;
c) dinamizarea activității sistemului;
d) stabilizarea activității sistemului;
e) determinarea necesităților în manageri.

134. Sarcinile în organizarea sistemului sunt:
a) stabilirea interacțiunilor cu subalternii;
b) stabilirea unor interacțiuni externe și a unei comunicări avantajoase pe verticală și pe orizontală;
c) generalizarea experienței acumulate cu folosirea ei eficientă;
d) acumularea experiențelor avantajoase;
e) nu există așa sarcini.

135. Complexul de componente ale sistemului de dirijare în domeniul sănătății publice permite:
a) alcătuirea planului de perfecționare a dirijării sistemului;
b) analiza informației despre problemele existente;
c) alcătuirea planului strategic de dezvoltare;
d) analiza rezultatelor selecției cadrelor;
e) analiza activității sistemului.

136. Complexul de componente ale sistemului de dirijare în domeniul sănătății publice permite:
a) elaborarea programului și planului de calificare a personalului de conducere;
b) elaborarea metodelor de control al dirijării într-un sistem;
c) elaborarea planului strategic al sistemului;
d) elaborarea planului de control;
e) elaborarea metodelor de evaluare a activității subalternilor.

137. Asiguratorul este:
a) persoană juridică;
b) persoană fizică;
c) funcționar public;
d) persoană socială;
e) persoană credibilă.

138. Asiguratorul este:
a) persoană fizică;
b) persoană juridică;
c) funcționar public;
d) persoană socială;
e) persoană credibilă.

139. Medicina prin asigurare este prin:
a) sistem de sănătate publică;
b) sistem de organizare a asistenței medicale;
c) sistem de finanțare a serviciilor medicale;

d) sistem de asigurare a calității serviciilor medicale;
e) nu este corect nici un răspuns.

140. Necesitatea de menținere a sănătății se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

141. Riscul de pierdere a sănătății se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

142. Prestarea serviciilor medicale în caz de necesitate se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

143. Acoperirea tuturor cheltuielilor medicale se asigură prin:
a) asigurările medicale;
b) asigurările de sănătate;
c) asigurările de asistență medicală;
d) asigurările sociale;
e) asigurările de cheltuieli medicale.

144. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) susținerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
c) minimalizarea daunei;
d) formarea fondurilor de investiții în medicină;
e) restabilirea sănătății pierdute;
f) susținerea morală a bolnavului.

145. Funcțiile asigurărilor medicale sunt:
a) preîntâmpinarea daunei;
b) formarea fondurilor sociale de susținere;
c) restituirea averii;

d) susţinerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
e) preîntâmpinarea epidemiilor.

146. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) minimalizarea influenţei factorilor de risc;
b) preîntâmpinarea epidemiilor;
ç) formarea fondului financiar special de asigurare;
d) susţinerea invalizilor;
e) restabilirea sănătăţii pierdute.

147. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) preîntâmpinarea epidemiilor;
b) minimalizarea complicaţiilor maladiilor suportate;
c) minimalizarea influenţei factorilor de risc;
d) restituirea pagubelor parvenite pe perioada de asigurare;
e) formarea fondurilor de investiţii în medicină.

148. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) preîntâmpinarea calamităţilor;
b) susţinerea sănătăţii;
c) susţinerea invalizilor;.
d) susţinerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
e) susţinerea materială a persoanei asigurate.

149. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) restituirea pagubeor parvenite pe perioada de asigurare;
c) formarea fondurilor sociale de susţinere;
d) susţinerea morală a bolnavului;
e) îmbunătăţirea condiţiilor de trai al familiei.

150. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) restabilirea sănătăţii pierdute;
b) formarea fondului financiar special de asigurare;
c) preîntâmpinarea daunei;
d) resituirea averii;
e) restituirea indemnizaţiilor.

151. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) preîntâmpinarea calamităţilor;
b) preîntâmpinarea epidemiilor;
c) minimalizarea daunei;
d) susţinerea materială a persoanei asigurate;
e) minimalizarea complicaţiilor maladiilor suportate.

152. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) susţinerea reformelor în sistemul de sănătate publică;
b) susţinerea invalizilor;
c) susţinerea sănătăţii;
d) formarea fondului financiar special de asigurare;
e) susţinerea materială a persoanei asigurate.

153. **Funcţiile asigurărilor medicale sunt:**
a) formarea fondului financiar special de asigurare;
b) restituirea pagubelor parvenite pe perioada de asigurare;
c) susţinerea materială a persoanei asigurate;
d) susţinerea morală a bolnavilor;
e) diminuarea conflictelor intrafamiliale cu ajutorul organelor de drept.

154. **Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:**
a) volumului de risc;
b) volumului de servicii medicale de urgenţă;
c) numărului de persoane bolnave;
d) perioadei de decurgere a bolii;
e) formei de achitare a serviciilor medicale prestate.

155. **Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:**
a) volumului de servicii medicale primare;
b) numărului de persoane asigurate;
c) numărului de persoane sănătoase.
d) perioadei de însănătoşire;
e) formei de asistenţă medicală.

156. **Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:**
a) numărului de ani trăiţi;
b) volumului de servicii medicale spitaliceşti;
c) perioadei de asigurare;
d) perioadei de invaliditate;
e) formei de asigurări.

157. **Clasificarea tipurilor de asigurări poate fi în baza:**
a) formei de achitare a serviciilor medicale prestate;
b) perioadei de însănătoşire;
c) numărului de persoane bolnave;
d) formei de achitare a plăţilor;
e) volumului de servicii medicale de urgenţă.

158. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) numărului de ani trăiți;
b) formei de achitare a serviciilor medicale prestate;
c) formei de asistență medicală;
d) formei de asigurări;
e) formei de achitare a primelor de asigurare.

159. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) perioadei de însănătoşire;
b) formei de achitare a plăților;
c) volumului de servicii medicale primare;
d) numărului de persoane sănătoase;
e) perioadei de invaliditate.

160. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de servicii medicale spitaliceşti;
b) formei de asistență medicală;
c) numărului de persoane asigurate;
d) perioadei de asigurare;
e) perioadei de decurgere a bolii.

161. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de servicii medicale de urgență;
b) numărului de persoane bolnave;
c) perioadei de însănătoşire;
d) volumului de risc;
e) formei de achitare a plăților.

162. Clasificarea tipurilor de asigurare poate fi în baza:
a) volumului de risc;
b) numărului de persoane asigurate;
c) perioadei de asigurare;
d) perioadei de invaliditate;
e) formei de asigurări.

163. Din bugetul de stat se asigură:
a) invalizii;
b) şomerii;
c) pensionarii;
d) copiii de vârstă preşcolară;
e) elevii din şcoli şi licee.

164. Din bugetul de stat se asigură:
a) copiii de vârstă preşcolară;

b) studenții instituțiilor de învățământ superior;
c) pensionarii;
d) elevii din școli și licee;
e) șomerii.

165. Din bugetul de stat se asigură:
a) șomerii;
b) elevii din școli și licee;
c) elevii din învățământul secundar profesional;
d) pensionarii;
e) copiii de vârstă preșcolară.

166. Din bugetul de stat se asigură:
a) elevii din învățământul secundar profesional;
b) invalizii;
c) studenții instituțiilor de învățământ superior;
d) elevii din școli și licee;
e) șomerii.

167. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) pensionarii;
b) invalizii;
c) studenții;.
d) eleviii școlilor profesional-tehnice;
e) bolnavii.

168. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) imigranții;
b) șomerii;
c) emigranții;
d) invalizii;
e) studenții.

169. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) emigranții;
b) imigranții;
c) copiii de vârstă preșcolară;
d) bolnavii;
e) elevii școlilor profesional-tehnice.

170. Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:
a) studenții;
b) invalizii;
c) emigranții;

d) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general și liceal;
e) imigranții.

171. **Evitarea depistării tardive a bolii este componentă a profilaxiei:**
a) pensionarii;
b) șomerii;
c) emigranții;
d) invalizii;
e) studenții.

172. **Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:**
a) elevii școlilor profesional-tehnice;
b) copiii de vârstă preșcolară;
c) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general și liceal;
d) bolnavii;
e) imigranții.

173. **Din bugetele administrației locale vor fi asigurați:**
a) emigranții;
b) bolnavii;
c) pensionarii;
d) șomerii;
e) elevii școlilor profesional-tehnice.

174. **Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:**
a) invalizii;
b) studenții;
c) elevii școlilor profesional-tehnice;
d) copiii de vârstă preșcolară;
e) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general și liceal.

175. **Din bugetele administrației publice locale vor fi asigurați:**
a) pensionarii;
b) șomerii;
c) copiii de vârstă preșcolară;
d) elevii din învățământul primar, gimnazial, mediu general și liceal;
e) imigranții.

176. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic, al asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) asistență medicală rapidă;
c) asistență medicală gratuită pe toată viața;
d) minimalizarea cheltuielilor pentru investigații;
e) servicii de dezinsecție.

177. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii medicale private;
b) asistență medicală calitativă și oportună;
c) asistență medicală în volum total, la necesitate;
d) minimizarea cheltuielilor pentru transport sanitar;
e) servicii de dezinsecție și deratizare.

178. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii stomatologice;
b) asistență medicală rapidă;
c) minimalizarea cheltuieilor din cont propriu pentru servicii medicale;
d) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice;
e) servicii profilactice la domiciliu.

179. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la servicii de diagnostic;
b) asistența medicală gratuită pe toată viața;
c) minimalizarea cheltuililor pentru investigații;
d) servicii profilactice de micșorare a riscului de îmbolnăvire;
e) servicii antiepidemice.

180. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;
b) asistență medicală calitativă și oportună;
c) servicii antiepidemice;
d) minimizarea cheltuielilor farmaceutice;
e) asistență medicală rapidă.

181. **Beneficiile persoanei asigurate sunt:**
a) asistență medicală în volum total, la necesitate;
b) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
c) servicii profilactice de micșorare a riscului de îmbolnăvire;
d) acces la servicii chirurgicale planice;
e) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice.

182. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) asistenţă medicală gratuită pe toată viaţa;
b) asistenţă medicală în volum total, la necesitate;
c) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;
d) asistenţă medicală calitativă şi oportună;
e) asistenţă medicală rapidă.

183. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) asistenţă medicală rapidă;
b) acces la servicii medicale private;
c) acces la servicii de diagnostic;
d) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
e) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire.

184. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) minimalizarea cheltuielilor pentru investigaţii;
b) asistenţa medicală calitativă şi oportună;
c) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
d) sevicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
e) minimalizarea cheltuielilor farmaceutice.

185. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) servicii de dezinfecţie şi deratizare;
b) servicii profilactice la domiciliu;
c) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
d) asistenţă medicală calitativă şi oportună;
e) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

186. Beneficiile persoanei asigurate sunt:
a) servicii profilactice de micşorare a riscului de îmbolnăvire;
b) minimalizarea cheltuielilor din cont propriu pentru servicii medicale;
c) asistenţă medicală calitativă şi oportună;
d) acces la toate serviciile medicale incluse în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală;
e) acces la servicii medicale private.

187. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență de reabilitare;
d) asistență medicală sanatorială;
e) asistență medicală specială de staționar.

188. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență cosmetologică;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență stomatologică;
d) asistență medicală terțiară;
e) asistență de reabilitare.

189. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală secundară;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală sanatorială;
e) asistență cosmetologică.

190. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală terțiară;
b) asistență medicală secundară;
c) asistență stomatologică;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală specială de staționar.

191. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență de diagnostic;
d) asistență de reabilitare;
e) asistență medicală sanatorială.

192. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență de reabilitare;

b) aosistență medicală de urgență;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală secundară;
e) asistență medicală terțiartă.

193. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală sanatorială;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență stomatologică.

194. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență de reabilitare;
b) asistență cosmetologică;
c) asistență medicală specială de staționar;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală primară.

195. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală primară;
b) asistență medicală de urgență;
c) asistență medicală specializată de ambulator;
d) asistență medicală spitalicească;
e) asistență medicală terțiară.

196. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență cosmetologică;
b) asistență medicală primară;
c) asistență medicală de urgență;
d) asistență medicală specializată de ambulator;
e) asistență medicală secundară.

197. Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:
a) asistență medicală spitalicească;
b) asistență de diagnostic;
c) asistență medicală primară;

d) asistență de reabilitare;
e) asistență medicală de urgență.

198. **Volumul serviciilor medicale din cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:**
a) asistență medicală secundară;
b) asistență medicală spitalicească;
c) asistență medicală terțiară;
d) asistență medicală specializată de ambulator;
e) asistență medicală sanatorială.

199. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
b) statul asigură serviciile medicale facultative;
c) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
d) stabilirea primelor de asigurare în funcție de venit;
e) stabilirea primelor de asigurare în funcție de starea de sănătate și de vârstă.

200. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) primele de asigurări sunt plătite de patron și salariat;
b) controlul public asupra administrării fondurilor mijloacelor financiare ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
c) stabilirea primelor de asigurare în funcție de riscurile individuale de sănătate;
d) servicii medicale în funcție de suma achitată;
e) servicii medicale direcționate.

201. **Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:**
a) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcție de starea de sănătate și de vârstă;
c) primele de asigurare sunt plătite la dorință;
d) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat;
e) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii.

202. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:

a) servicii medicale similare pentru toți contribuabilii;
b) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
c) controlul procuraturii asupra administrării fondurilor financiare;
d) statul asigură serviciile medicale facultative;
e) statul asigură cetățenii săi.

203. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:

a) primele de asigurări sunt plătite de către angajat;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcție de venit;
c) primele de asigurare sunt plătite de către angajator;
d) primele de asigurare sunt plătite la dorință;
e) stabilirea primelor de asigurare în funcție de starea de sănătate și de vârstă.

204. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:

a) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcție de riscurile individuale de sănătate;
c) primele de asigurări sunt plătite de patron și salariat;
d) stabilirea primelor de asigurare după volumul de servicii medicale;
e) servicii medicale în funcție de suma achitată.

205. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:

a) servicii medicale direcționate;
b) controlul statal asupra administrării fondurilor financiare;
c) controlul procuraturii asupra administrării fondurilor financiare;
d) controlul public asupra administrării fondurilor mijloacelor financiare ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
e) statul asigură cetățenii săi.

206. Particularitățile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt:

a) statul asigură cetățenii săi;
b) primele de asigurări sunt plătite de angajat;

c) primele de asigurare sunt plătite la dorinţă;
d) primele de asigurare sunt plătite de către angajator;
e) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat.

207. Particularităţile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală sunt:
a) servicii medicale similare pentru toţi contribuabilii;
b) stabilirea primelor de asigurare în funcţie de venit;
c) primele de asigurări sunt plătite de patron şi salariat;
d) achitarea primelor de asigurare pentru păturile socialmente vulnerabile de către stat;
e) servicii medicale direcţionate.

208. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) întreprinderi;
b) organizaţii;
c) ONG;
d) proiecte şi programe;
e) organisme internaţionale.

209. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) bugetele agenţilor economici;
b) impozitele fiscale;
c) bugetele locale;
d) cetăţeni;
e) impozitele generale.

210. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) impozitele generale;
b) bugetele agenţilor economici;
c) impozitele fiscale;
d) bugetul de stat;
e) bugetele locale.

211. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) întreprinderi;
b) impozitele generale;
c) impozitele fiscale;
d) bugetele agenţilor economici;
e) organisme internaţionale.

212. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) proiecte şi programe;

b) organizații;
c) ONG;
d) impozite generale;
e) impozite fiscale.

213. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) ONG;
b) proiecte şi programe;
c) cetățeni;
d) impozitele generale;
e) partidele politice.

214. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) organisme internaționale;
b) bugetele agenților economici;
c) impozitele fiscale;
d) bugetul de Stat;
e) impozitele generale.

215. Sursele financiare ale fondului de asigurări provin de la:
a) bugetele locale;
b) bugetul de Stat;
c) întreprinderi;
d) organizații;
e) partidele politice.

216. Asistența medicală primară este:
a) o formă de organizare a asistenței medicale;
b) o formă de servicii medicale;
c) un complex de măsuri de ameliorare a sănătății populației;
d) o formă de asigurare cu servicii medicale;
e) un model de structurare a serviciilor medicale.

217. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) centrele medicilor de familie;
b) policlinici;
c) ambulatorii;
d) puncte medicale cu felceri;
e) stații raionale de urgențe medicale.

218. Structura Serviciului de asistență medicală primară populației:
a) centrele de sănătate;
b) centrele de educație medicală;
c) centrele de iluminare sanitară;

d) centrele de dezinfecţie;
e) oficiile medicilor de familie.

219. Structura Serviciului de asistenţă medicală primară populaţiei:
a) centrele medicilor de familie;
b) centrele de sănătate;
c) oficiile medicilor de familie;
d) centrele stomatologice;
e) oficiile medicilor curativi.

220. Structura Serviciului de asistenţă medicală primară populaţiei:
a) policlinici;
b) ambulatorii;
c) centrele de educaţie sanitară;
d) centrele de urgenţe medicale;
e) punctele medicale cu felceri.

221. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secţia medicină generală;
b) secţia sănătatea familiei;
c) laborator dentar;
d) secţia cosmetologică;
e) secţia chirurgicală.

222. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secţia terapie;
b) secţia de protezare;
c) secţia fizioterapie şi recuperare medicală;
d) secţia stomatologie;
e) cabinetele de investigaţii şi diagnosticare.

223. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinet de monitorizare;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinetul psihologului;
d) secţia medicilor specialişti;
e) cabinetul de statistică medicală.

224. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul asistenţei medicale majore;
b) cabinetul managerului CMF;
c) secţia medicină generală;
d) secţia de protezare;
e) cabinetele speciale;

225. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secţia terapie;
b) secţia chirurgicală;
c) secţia cosmetologică;
d) laborator dentar;
e) cabinetul managerului CMF.

226. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul psihologului;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinete de investigaţii şi diagnosticare;
d) cabinet de monitorizare;
e) cabinete speciale.

227. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) laborator dentar;
b) secţia medicină generală;
c) secţia chirurgicală;
d) secţia terapie;
e) secţia de protezare.

228. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secţia cosmetologică;
b) secţia chirurgicală;
c) secţia terapie;
d) secţia medicilor specialişti;
e) secţia de protezare.

229. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul psihologului;
b) cabinet de iluminare sanitară;
c) cabinet de monitorizare;
d) cabinete speciale;
e) cabinetul de statistică medicală.

230. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) cabinetul managerului CMF;
b) cabinetul asistenţei medicale majore;
c) cabinet de statistică medicală;
d) cabinete de investigaţii şi diagnosticare;
e) secţia cosmetologică.

231. Structura Centrului medicului de familie (rural):
a) secţia chirurgicală;

b) secţia medicină generală;
c) secţia sănătatea familiei;
d) secţia fizioterapie şi recuperare medicală;
e) secţia stomatologie.

232. Îndatoririle medicului de familie:
a) curative;
b) educative;
c) de diagnosticare;
d) de reabilitare;
e) de recuperare.

233. Îndatoririle medicului de familie:
a) de recuperare;
b) preventive;
c) de reabilitare;
d) de diagnosticare;
e) educative.

234. Îndatoririle medicului de familie:
a) educative;
b) de diagnosticare;
c) de semnalare;
d) de reabilitare;
e) de recuperare.

235. Genurile de activitate a medicului:
a) profilaxia, diagnosticul şi tratamentul maladiilor;
b) asistenţa medicală de urgenţă în situaţii extremale;
c) asistenţa medicală planificată;
d) efectuarea masajului;
e) servicii statistice.

236. Genurile de activitate a medicului de familie:
a) servicii metodice;
b) asistenţă medicală planificată;
c) servicii organizatorice;
d) efectuarea manipulaţiilor medicale;
e) efectuarea masajului.

237. Genurile de activitate a medicului de familie:
a) servicii statistice;
b) servicii metodice;
c) efectuarea masajului;

d) profilaxia, diagnosticul şi tratamentul maladiilor;
e) asistenţă medicală de urgenţă în situaţii extremale.

238. **Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară**
a) numărul bolnavilor printre populaţie;
b) numărul bolnavilor asistaţi la domiciliu;
c) numărul bolnavilor asistaţi la locul de muncă;
d) numărul bolnavilor aflaţi în staţionar;
e) numărul bolnavilor trimişi în staţionarul de zi al policlinicii.

239. **Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:**
a) numărul bonavilor dispensarizaţi;
b) numărul bolnavilor consultaţi în policlinică;
c) numărul bolnavilor depistaţi în timpul examenului medical;
d) numărul bolnavilor de tuberculoză depistaţi în stadiile precoce;
e) numărul bolnavilor cardiologici în faza de remisie.

240. **Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:**
a) ponderea copiilor până la 7 ani în grupa de risc;
b) numărul bolnavilor asistaţi la domiciliu;
c) numărul bolnavilor consultaţi în policlinică;
d) numărul bolnavilor cardiologici în faza de remisie;
e) numărul bolnavilor asistaţi la locul de muncă.

241. **Indicii cantitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţa medicală primară sunt:**
a) ponderea copiilor sub un an, alimentaţi natural;
b) nivelul imunizării;
c) numărul bolnavilor dispensarizaţi;
d) numărul bolnavilor aflaţ în staţionarul de zi al policlinicii;
e) numărul bolnavilor de tuberculoză depistaţi în stadiile precoce.

242. **Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistenţă medicală primară:**
a) natalitatea;
b) migraţia sezonieră;
c) mortalitatea generală;
d) invaliditatea infantilă;
e) invaliditatea narcologică.

243. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară:
a) complicațiile maladiilor la persoanele din grupa de dispensarizare;
b) oportunitatea dispensarizării populației;
c) indicele sănătății copiilor;
d) numărul de bolnavi luați la evidența dispensarică;
e) alimentația naturală a copiilor.

244. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară sunt:
a) ponderea copiilor sub un an, alimentați natural;
b) evidența gravidelor până la 3 luni de sarcină;
c) ponderea copiilor mai mari de 1 an alimentați natural;
d) evidența gravidelor cu patologii extragenitale;
e) evidența hemoragiilor intrauterine.

245. Indicii calitativi de activitate a medicilor de familie în asistența medicală primară sunt:
a) nivelul imunizării;
b) nivelul de dehelmentizare;
c) morbiditatea nou-născuților;
d) ponderea copiilor până la 7 ani în grupa de risc;
e) numărul bolnavilor cu glaucom.

246. Principiile medicinei de familie în asistența medicală primară sunt:
a) asistența medicală mamei și copilului și acțiunii de profilaxie terțiară;
b) asistența medicală bolnavilor de tuberculoză și acțiuni de profilaxie secundară;
c) asistența medicală omului sănătos și acțiuni de profilaxie generală;
d) asistența medicală integrativă de sinteză;
e) asistența medicală bolnavilor psihici.

247. Principiile medicinei de familie în asistența medicală primară sunt:
a) asistența medicală omului practic sănătos, supus factorilor de risc;
b) asistența medicală femeilor gravide, supuse factorilor de risc;
c) asistența medicală curativă omului bolnav ca un tot întreg;
d) asistența medicală curativă bolnavilor de SIDA;
e) asistența medicală adolescenților.

248. Principiile medicinei de familie în asistenţa medicală primară sunt:

a) asistenţa medicală omului sănătos şi acţiunile de profilaxie generală;
b) asistenţa medicală copiilor până la 6 ani şi acţiunile de profilaxie primară;
c) asistenţa medicală continuă, pe tot parcursul vieţii;
d) asistenţa medicală secvenţională la o anumită perioadă a vieţii;
e) nu există.

249. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:

a) acţiuni de dezinfectare, deratizare;
b) asistenţă medicală urgentă;
c) asistenţă medicală continuă pe toată perioada vieţii;
d) asistenţă medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acţiuni de profilaxie primară;
e) asistenţă medicală stomatologică.

250. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:

a) asistenţă medicală curativă;
b) asistenţă medicală cosmetologică;
c) asistenţă medicală integrativă, de sinteză;
d) combaterea factorilor de risc industriali şi alimentari;
e) asistenţă medicală omului sănătos cu acţiuni de profilaxie generală.

251. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:

a) asistenţă medicală integrativă, de sinteză;
b) asistenţă medicală continuă pe toată perioada vieţii;
c) asistenţă medicală stomatologică;
d) asistenţă medicală curativă;
e) acţiuni de dezinfectare, deratizare şi deghelmentare.

252. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:

a) asistenţă medicală a omului sănătos cu acţiuni de profilaxie generală;
b) asistenţă medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acţiuni de profilaxie primară;
c) asistenţă medicală curativă;
d) asistenţă medicală stomatologică;
e) asistenţă medicală urgentă.

253. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:
a) asistenţă medicală a omului sănătos cu acţiuni de profilaxie generală;
b) asistenţă medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acţiuni de profilaxie primară;
c) acţiuni de dezinfectare, deratizare şi dehelmentare;
d) asistenţă medicală continuă pe toată perioada vieţii;
e) combaterea factorilor de risc industriali şi alimentari.

254. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:
a) asistenţă medicală urgentă;
b) asistenţă medicală integrativă, de sinteză.
c) asistenţă medicală curativă;.
d) asistenţă medicală omului aparent sănătos, supus factorilor de risc şi acţiuni de profilaxie primară;
e) asistenţă medicală stomatologică.

255. Aspectele asistenţei medicale primare sunt:
a) asistenţă medicală integrativă, de sinteză;
b) asistenţă medicală cosmetologică;
c) acţiuni de detoxicare şi deratizare;
d) asistenţă medicală omului sănătos cu acţiuni de profilaxie generală;
e) asistenţă medicală curativă.

256. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:
a) caracteristica generală;
b) organizarea lucrului;
c) caracteristica totală a activităţii;
d) cantitatea serviciilor medicale prestate;
e) caractersitica parţială de activitate.

257. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:
a) organizarea lucrului;
b) indicii specifici ai activităţii;
c) caracteristica parţială de activitate;
d) organizarea vizitelor la domiciliu;
e) organizarea eliberării buletinelor de identitate.

258. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) indicii specifici ai activităţii;
b) calitatea asistenţei medicale;.
c) calitatea medicamentelor practicate de pacienţi;
d) alţi indici de activitate;
e) indicii mortalităţii generale.

259. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) calitatea asistenţei medicale;
b) succesiunea în activitatea instituţiei;
c) indicii natalităţii;
d) succesiunea între staţionar şi policlinică;
e) organizarea novatoare a cabinetelor în policlinică.

260. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) caracteristica generală;
b) indicii specifici ai activităţii;
c) caracteristica totală a activităţii;
d) caracteristica parţială de activitate;
e) calitatea medicamentelor utilizate de pacienţi.

261. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) caracteristica generală;
b) calitatea asistenţei medicale;
c) indicii natalităţii;
d) cantitatea serviciilor medicale prestate;
e) alţi indici de activitate.

262. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) caracteristica generală;
b) succesiunea în activitatea instituţiei;
c) caracteristica parţială de activitate;
d) organizarea eliberării buletinelor de identitate;
e) indicii mortalităţii generale.

263. Schema generală a analizei activităţii serviciului de asistenţă medicală primară are următoarele compartimente:

a) organizarea lucrului;

b) calitatea asistenței medicale;
c) organizarea vizitelor la domiciliu;
d) indicii natalității.
e) organizarea novatoare a cabinetelor în policlinică.

264. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) organizarea lucrului;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) succesiunea între staționar și policlinică;
d) alți indici de activitate;
e) cantitatea serviciilor medicale prestate.

265. Schema generală a analizei activității serviciului de asistență medicală primară are următoarele compartimente:
a) indicii specifici ai activității;
b) succesiunea în activitatea instituției;
c) caracteristica totală a activității;
d) caracteristica parțială de activitate;
e) cantitatea serviciilor medicale prestate.

266. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă compartimentele de bază ale legii privind supravegherea de stat a sănătății publice:
a) managementul sistemului de supraveghere;
b) economia sistemului de supraveghere;
c) resursele sistemului de stat a sănătății publice;
d) organizarea și instruirea în domeniul promovării sănătății;
e) supravegherea și prevenirea maladiilor.

267. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă compartimentele de bază ale legii privind supravegherea de stat a sănătății publice:
a) urgențele de sănătate publică;
b) epidemiologia;
c) promovarea sănătății;
d) autorizarea sanitară a produselor;
e) cooperarea autorităților în asigurarea sănătății publice.

268. Supravegherea de stat a sănătății publice se realizează prin:
a) supravegherea și evaluarea sănătății populației;
b) identificarea riscurilor pentru sănătatea publică;
c) protecția sănătății;

d) autorizarea de stat a activităților;
e) evidența statistică.

269. Supravegherea de stat a sănătății publice se realizează prin:
a) supravegherea și evaluarea sănătății populației;
b) identificarea riscurilor pentru sănătatea publică;
c) protecția sănătății;
d) autorizarea de stat a activităților;
e) evidența statistică.

270. Activitățile de bază în supravegherea de stat a sănătății publice sunt:
a) evaluarea riscurilor pentru sănătatea publică;
b) stabilirea priorităților de sănătate publică;
c) realizarea politicilor și programelor de sănătate;
d) consultarea societății în organizarea activității economice;
e) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul SP.

271. Nivelul doi în structura serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice îl ocupă:
a) Ministerul Sănătății;
b) Centrul Național de Sănătate Publică;
c) centrele de performanță;
d) centrele raionale;
e) laboratoarele.

272. Nivelul întâi în Structura Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice îl ocupă:
a) Centrul Național de Sănătate Publică;
b) Ministerul Sănătății;
c) Centrele de performanță;
d) laboratoarele;
e) centrele raionale.

273. Organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice include:
a) regulamentul de activitate se aprobă de către Parlament;
b) regulamentul de activitate se aprobă de către Guvern;
c) organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății asigură coordonarea măsurilor de sănătate publică la nivel teritorial;

d) organizarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice este dirijat de medicul-şef sanitar de stat;
e) medicul-şef sanitar de stat este viceministrul Sănătății.

274. **Formele de autorizare sanitară sunt:**
a) notificarea;
b) evaluarea;
c) avizarea sanitară;
d) înregistrarea de stat;
e) certificarea sanitară.

275. **Prioritățile în domeniul promovării sănătății includ:**
a) planificarea familiei;
b) sănătatea mamei şi a copilului;
c) reducerea consumului de alcool;
d) alimentația rațională;
e) organizarea odihnei şi a timpului liber.

276. **Prioritățile în domeniul promovării sănătății includ:**
a) promovarea igienei personale;
b) promovarea igienei comunitare;
c) combaterea tabacismului;
d) combaterea narcomaniei;
e) practicarea sportului.

277. **Autoritățile publice centrale şi locale vor asigura realizarea măsurilor de promovare a sănătății prin:**
a) elaborarea programelor de promovare a sănătății;
b) formarea parteneriatelor public-privat;
c) antrenarea instituțiilor educaționale;
d) implementarea programelor de promovare a sănătății;
e) evaluarea programelor de promovare a sănătății.

278. **Care este normativul de echipe AMU la 10 mii locuitori:**
a) 0,1 echipă;
b) 1,5 echipe;
c) 0,8 echipe;
d) 2,0 echipe;
e) 0,7 echipe.

279. **Care este normativul de asigurare cu transport sanitar la 10 mii de persoane pentru acordarea AMU:**
a) 2,0 autosanitare;
b) 3,0 autosanitare;

c) 1,0 autosanitare;
d) 0,5 autosanitare;
e) 0,8 autosanitare.

280. În ce categorie de vârste se înregistrează cea mai mare incidență a urgențelor medico-chirurgicale:
a) 2–3 ani;
b) 0–1 ani;
c) 40–49 ani;
d) 70–79 ani;
e) mai mult de 80 ani.

281. Care este unitatea funcțională a subdiviziunilor serviciului de AMU:
a) punctul AMU;
b) substația AMU;
c) echipa AMU;
d) serviciul de dispecerat;
e) secția operativă 903.

282. Factorul contemporan decisiv în restructurarea spitalicească:
a) îmbătrânirea populației;
b) mărirea așteptărilor populației;
c) factorul economic;
d) infecțiile intraspitalicești;
e) progresul tehnico-științific.

283. Reducerea duratei de spitalizare și mărirea volumului de asistență medicală prestată Populației, deși va permite de a:
a) micșora activitatea spitalului;
b) mări numărul de paturi;
c) mări productivitatea spitalului și a micșora numărul de paturi;
d) mări productivitatea spitalului și numărul de paturi;
e) mări numărul de spitale.

284. Când a fost organizată asistența medicală spitalicească specializată în Moldova?
a) 1901–1905;
b) 1898–1899;
c) 1945–1955;
d) 1925–1935;
e) 1955–1965.

285. După care principii se clasifică actual spitalele?

a) teritorial şi specific al patologiei;
b) specific al patologiei şi al volumului de servicii;
c) teritorial;
d) de dotare cu echipament şi cadre medicale;
e) de proprietate şi amplasare;

286. Care sunt funcţiile spitalului?

a) tratamentul pacienţilor, instruirea, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă, funcţii politice;
b) tratamentul pacienţilor, cercetarea, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
c) tratamentul pacienţilor, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
d) tratamentul pacienţilor, instruire, cercetare, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă, funcţii sociale;
e) instruire, cercetare, susţinerea sistemului de sănătate, sursă de locuri de muncă.

287. Numiţi nivelul de organizare ce se propune la elaborarea modelului structural-organizaţional al spitalelor?

a) vertical şi orizontal;
b) orizontal;
c) vertical;
d) în cascadă;
e) circular.

288. Sectoarele sistemului de sănătate care participă la acordarea asistenţei medicale de urgenţă la etapa de prespital:

a) serviciul AMU;
b) serviciul Medicină preventivă;
c) medicină primară;
d) sectorul spitalicesc;
e) secţiile de internare a sectorului spitalicesc (departamente medicină de urgenţă).

289. Care dintre cele nominalizate fac parte din componentele Serviciului AMU:

a) cercetări ştiinţifice;
b) organizarea şi succesivitatea interdisciplinară;
c) planificarea, instruirea şi evaluarea;
d) asigurararea accesului populaţiei la AMU;
e) profilaxia stărilor de urgenţă.

290. Clasificarea urgenţelor medico-chirurgicale la etapa de prespital pentru serviciul de dispecerat după gradul de urgenţă şi modalitatea de răspuns prevede clasificarea „color-card":
a) codul roşu;
b) codul galben;
c) codul negru;
d) codul verde;
e) codul roz.

291. Din dezastrele caracteristice Republicii Moldova fac parte:
a) cutremurile de pământ;
b) alunecările de teren;
c) ploile torenţiale;
d) secetă;
e) altele.

292. În ţările Comunităţii Europene, începând cu anii "60–70, s-a mers pe calea:
a) măririi capacităţii spitaliceşti;
b) micşorării capacităţii spitaliceşti;
c) măriri duratei medii de spitalizare;
d) reducerii duratei medii de spitalizare;
e) măririi duratei medii de spitalizare cu mărirea capacităţii spitaliceşti.

293. Factorii care influenţează restructurarea sectorului spitalelor:
a) natalitatea şi îmbătrânirea populaţiei;
b) infecţiile intraspitaliceşti;
c) calamităţile naturale;
d) factorul economic;
e) tradiţiile istorice.

294. Cum influenţează tendinţa spre specializările înguste asupra sectorului spitalicesc:
a) spitalul e nevoit să asiste un număr mai mic de populaţie;
b) spitalul are nevoie de un număr mai mare de grupuri de specialişti de calificare înaltă;
c) numărul de maladii diagnosticate şi tratate de un specialist creşte;
d) spitalul e nevoit să asiste un număr mai mare de populaţie;
e) numărul de maladii diagnosticate şi tratate de un specialist scade.

295. În reorganizarea sectorului spitalicesc este important:
a) de a neglija experienţa altor ţări;
b) de a studia experienţa altor ţări;
c) de a ţine cont de specificul ţării;
d) de a implica doar actorii de decizie din organele centrale ale conducerii;
e) de a implica toţi actorii interesaţi.

296. Care sunt obiectivele restructurării spitaliceşti?
a) accesul oportun la servicii spitaliceşti;
b) distribuirea echitabilă a resurselor;
c) eşalonarea serviciului spitalicesc;
d) condiţii adecvate ale structurii;
e) dotarea cu echipament.

297. Care sunt rezultatele scontate ale modernizării sistemului de asistenţă spitalicească?
a) accesul echitabil la servicii spitaliceşti de calitate;
b) modernizarea practicilor medicale;
c) extinderea numărului de spitale;
d) micşorarea volumului de lucru;
e) raţionalizarea infrastructurii.

298. Ce principiu se află la baza Concepţiei de modernizare a sectorului spitalicesc?
a) dezvoltarea extensivă;
b) dezvoltarea intensivă;
c) dezvoltarea mixtă;
d) dezvoltarea graduală;
e) dezvoltarea evolutivă.

299. Care din tipurile de ambulanţe nominalizate sunt prevăzute de Programul de Stat de dezvoltare a serviciului AMU pentru anii 2006 –2010:
a) ambulanţa tip C;
b) ambulanţa tip B;
c) ambulanţa tip A1;
d) ambulanţa tip A2;
e) ambulanţa tip A3.

300. În spitalele contemporane se concentrează:

a) persoanele în vârstă;
b) invalizii;
c) pacienții cu patologii acute;
d) pacienții ce necesită tratament de urgență;
e) pacienții ce necesită îngrijiri paliative.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ababii I., Golovin B., Buga M., Eţco C., Ciocanu M., Ţurcanu Gh., Ştefăneţ S.** *Strategia de dezvoltare în sistemul de sănătate.* Revista „Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină", Chişinău, 2007, nr.6, p. 21–27.

2. **Androniceanu A.** *Noutăţi în managementul public. Bucureşti: Editura ASE, 2003, 396 p.*

3. **Buta G.** *Asistenţa medicală primară în condiţiile asigurărilor medicale obligatorii de sănătate. În: Materialele Conferinţei a XIV-a Ştiinţifice Internaţionale „Bioetica, Filosofia şi Medicina în strategia de asigurare a securităţii umane",* USMF „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, 2009, p. 231–234.

4. **Cornescu V., Mihăilescu I., Stanciu S.** *Managementul organizaţiei.* Bucureşti: Editura All Beck, 2003, 282 p.

5. **Dorobanţu I.** *Educaţie pentru sănătate.* Edit. Medicală, Bucureşti, 1985.

6. **Eţco C.** *Managementul în Sistemul de Sănătate.(Manual),* Editura Epigraf S.R.L., Chişinău, 2002, 862 p.

7. **Eţco C., Malanciuc Iu.** *Asigurările medicale. (Manual),* Tipografia Centrală, Chişinău, 2007, 450 p.

8. **Eţco Constantin.** *Management în Sistemul de Sănătate,* Editura Epigraf S.R.L., Chişinău, 2006.

9. **Eţco C., Russu Gh., Damaşcan Gh.** *Managementul instituţiilor medicale în condiţiile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.* Revista „Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină", Chişinău, 2004, nr.1, p. 4–9.

10. **Hotărârea Guvernului RM** nr.1424 din 15.12.2008 *„Cu privire la aprobarea Concepţiei privind reformarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice".*

11. **Hotărârea Guvernului RM** nr.384 din 12.05.2010 *„Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătăţii Publice".*

12. **Hotărârea Guvernului RM** nr.886 din 06.08.2007 *„Cu privire la apobarea Politicii Naţionale de Sănătate".*

13. **Hotărârea Guvernului RM** nr.1471 din 24.12.2007 *„Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătte publică în perioada 2008–2017".*

14. **Ivan I.** *Medicina omului sănătos.* Edit. Medicală, Bucureşti, 1992.

15. **Legea** RM nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 *„Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală".*

16.Moise Gh. *Medicina omului sănătos.* UMF, Timişoara, 1980.

17.Opincaru C., Călățescu Em.-M., Imbri Em. *Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare.* Bucureşti: Editura C.N.I., Coreşti, 2006.

18.Palanciuc M. *Managementul calității serviciilor de sănătate. USMF „N. Testemițanu",* Şcoala de management în sănătate publică. Chişinău: „Tipografia Centrală", 2009, 196 p.

19.Vlădescu C. (coord.) *Managementul serviciilor de sănătate,* Editura „Expert", Bucureşti, 2000.

20.Tintiuc D., Grossu Iu. *Sănătate Publică şi Management,* Editura CEP „Medicina", Chişinău, 2007.

21.Tintiuc D., Ețco C., Grossu Iu. şi alții. *Sănătate publică şi management.* Sub redacția profesorului Popuşoi E., Chişinău, 2002.

22.Tulchischy Theodore H., Elena Varavikova. *Noua sănătate publcă,* Ulysse, Chişinău, 2003.

*23.***Дорошенко Г.В., Литвинова Н.И.** *Менеджмент в здравоохранении. М.: Форум, 2005.*

24.Салтман Р. Б., Фшуйрас ДЖ. *Реформы системы здравоохранения в Европе.* Анализ современных стратегий: Пер. с англ. М., ГЭОАТАР, „Медицина", 2000. – 432 с.

25.Тульчинский Т.Х., Варавикова Е.А. *Новое общественное здравоохранение,* Иерусалим, 1999.

26.*Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения.* Под. ред. **Лисицына Ю.П.**, Казань, 1998.